

***”Kyllä joku päivä siihen määränpäähensä päätyy”***

Asiakkaiden tuottamat diskurssit omasta toipumisprosessistaan  
mielenterveyskuntoutuksessa kolmannella sektorilla

SARI HELMIJOKI  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Sosiaalityön pro gradu -tutkielma  
Maaliskuu 2018

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

HELMIJOKI, SARI: ”Kyllä joku päivä siihen määränpäähänsä päättyy”

Asiakkaiden tuottamat diskurssit omasta toipumisprosessistaan mielenterveyskuntoutuksessa kolmannella sektorilla.

Pro gradu -tutkielma, 72 s., 1 liites.

Sosiaalityö

Ohjaaja: Suvi Raitakari

Maaliskuu 2018

---

Tämän pro gradu -tutkielman aiheena on kolmannella sektorilla järjestettävän uuden mielenterveyskuntoutuksen palvelumuodon, päivä kuntoutuspalvelun tarkasteleminen osana asiakkaiden mielenterveyskuntoutusta. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten päivä kuntoutuspalvelun asiakkaat kuvaavat omaa toipumisprosessiaan mielenterveydellisestä ongelmasta ja millainen rooli päivä kuntoutuspalvelulle on muodostunut osana heidän toipumisprosessiaan. Päivä kuntoutuspalvelu on aloitettu mielenterveyspalveluita tarjoavan yhdistyksen ja kunnan sosiaalitoimen välisenä kehittämishankkeena. Päivä kuntoutus on tarkoitettu itsenäisesti asuville mielenterveyskuntoutujille, jotka tarvitsevat tukea psyykkisen terveytensä ylläpitämiseen ja itsenäisen asumisen turvaamiseen. Toiminnan tarkoituksena on asiakkaan selviytyminen avoterveydenhuollon piirissä ilman psykiatrista sairaalahoitoa. Päivä kuntoutuspalveluun kuuluu henkilökohtaisen kuntoutussuunnitelman mukaisesti keskustelutukea, erilaista ryhmätoimintaa ja mahdollisuus käyttää yksikön toimintakeskuksen palveluita.

Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä toimii mielenterveydellisestä ongelmasta toipumista selittävä toipumisorientaatio, joka kuvaa mielenterveydellisestä ongelmasta toipumisen olevan henkilökohtainen, ei-lineaarinen prosessi, jossa mielenterveyskuntoutuja voi kokea erilaisten vaiheiden kautta identiteettinsä muotoutuvan uudelleen arvojen ja asenteiden muutostyöskentelyn myötä ja autonomiansa lisääntyessä. Tutkimuksen aineistona toimivat päivä kuntoutuspalvelun yhdeksän asiakkaan haastattelut. Haastattelut toteutettiin yksilökohtaisina teemahaastatteluina helmi-maaliskuussa 2015.

Aineiston analyysi on toteutettu diskurssianalyysina, ja aineistosta on etsitty tutkimuskysymysten ohjaamana mielenterveydellisestä ongelmasta toipumista kuvaavia diskursseja sekä päivä kuntoutuspalvelun merkitystä asiakkaille valottavia diskursseja. Mielenterveydellisestä ongelmasta toipumista kuvaavia diskursseja erotettiin kolme; toipumista prosessina kuvaava, toipumista vastuunottona ja oman toiminnan avulla tapahtuvaksi määrittävä sekä toipumista sosiaalisen tuen avulla painottava diskurssi. Päivä kuntoutuksen merkitykseen liittyviä diskursseja tulkittiin olevan kolme: päivä kuntoutusta elämän välivaiheena jäsentävä, päivä kuntoutusta turvallisuuden takaajana pitävä ja päivä kuntoutuksen roolia arjen sujuvuuden edistäjänä korostava diskurssi.

Päivä kuntoutuspalvelu nähtiin moninaiseksi ja joustavaksi palveluksi, jonka merkitys asiakkaiden elämässä vaihtelee erilaisten elämäntilanteiden ja -haasteiden myötä. Päivä kuntoutuksen avulla voidaan tukea asiakasta mielenterveydellisen ongelman kuntoutustyöskentelyssä asiakaslähtöisesti sekä itsenäisen asumisen turvaamisessa tarvittaessa myös kotiin vietävänä palveluna. Haasteeksi nähtiin kuntoutustyöskentelyn keston määrittäminen. Jatkotutkimusideoiksi esitetään päivä kuntoutuspalvelun tutkimista myöhäisemmässä vaiheessa sekä päivä kuntoutuspalvelun merkityksen tutkimista yhteistyökumppaneiden kannalta.

Avainsanat: *Mielenterveys, mielenterveyskuntoutus, kolmas sektori, diskurssianalyysi*

University of Tampere  
Faculty of Social Sciences  
HELMIJOKI, SARI: "You are bound to reach your destination someday"  
Clients' discourses of their own recovery process in mental health rehabilitation in the third sector.  
Master's thesis, 72 p., 1 annex page.  
Social work  
Thesis tutor: Suvi Raitakari  
March 2018

---

The subject of this Master's thesis is the assessment of a new form of mental health rehabilitation service provided in the third sector, day rehabilitation service, as part of the clients' mental health rehabilitation. The aim of this study is to investigate how day rehabilitation service clients describe their own process of recovery from a mental health problem and what is the role of day rehabilitation services in their recovery process. The day rehabilitation service was started as a development project between an association providing mental health services and municipal social services. Day rehabilitation is intended for mental health rehabilitees who live independently and need support in maintaining their mental health and safeguarding their independent living. The activities aim at the client's coping on an outpatient basis without psychiatric hospital care. Day rehabilitation service includes, in accordance with a personal rehabilitation plan, discussion support, various kinds of group activities and access to the services of the unit's activity centre.

The theoretical frame of reference in the study is recovery orientation explaining recovery from mental health problems that describes recovery from a mental health problem as a personal, non-linear process where, through various stages, a mental health rehabilitee may experience their identity to be reshaped as a result of change work concerning values and attitudes and an increase in their autonomy. As material for the study were the interviews of 9 day rehabilitation service clients, conducted in the form of individual semi-structured interviews during February–March 2015.

The material was analysed by means of discourse analysis and, guided by the research questions, scrutinised for discourses descriptive of recovery from a mental health problem and illustrative of the significance of the day rehabilitation service to the clients. Three types of discourse descriptive of recovery from a mental health problem were identified: those that describe recovery as a process, those that define recovery as responsibility-taking and as something that takes place by means of one's own actions, and those that put emphasis on recovery with the help of social support. Three discourses relating to the significance of day rehabilitation were discerned: those that structure day rehabilitation as an intermediate stage in life, those that consider it as a way of safeguarding security, and those that emphasise its role in promoting smooth-running everyday life.

Day rehabilitation service was perceived as a multi-faceted and flexible service whose significance in the clients' lives varies by different life situations and challenges. Day rehabilitation can be used as a means for supporting the client in the rehabilitative working of their mental health problem in a client-oriented way and in safeguarding their independent living, also in their home where needed. Determining the duration of rehabilitation work was perceived as a challenge. The study of the day rehabilitation service at a later stage and the study of the significance of the day rehabilitation service from the partners' point of view are suggested as ideas for further study.

Keywords: *mental health, mental health rehabilitation, third sector, discourse analysis*

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 MIELENTERVEYSPALVELUIDEN RAKENNEMUUTOS .....	8
2.1 Laitoshoidosta avopalveluihin: palvelujärjestelmän muutoshaasteet .....	8
2.2 Kolmannen sektorin kasvava merkitys mielenterveyspalveluiden tuottajana ja kehittäjänä.....	13
2.3 Päiväkuntoutuspalvelu tutkimuksen kohteena ja kontekstina .....	19
3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEN TUTKIMINEN TOIPUMISORIENTAATION VIITEKEHYKSESTÄ .....	23
3.1 Toipumisorientaation historia ja toipumisen monet merkitykset .....	23
3.2 Toipumisen vaiheet, prosessi ja kritiikki .....	27
4 TUTKIMUSASETELMA.....	29
4.1 Tutkielman tavoitteet ja tutkimuskysymys .....	29
4.2 Aineiston kerääminen .....	30
4.3 Diskurssianalyysi analyysimenetelmänä.....	33
4.4 Eettiset näkökohdat tutkimuksenteossa.....	35
5 TOIPUMISTA MERKITYKSELLISTÄVÄT DISKURSSIT .....	38
5.1 Toipuminen prosessina .....	38
5.2 Toipuminen vastuunottona ja omana toimintana.....	45
5.3 Toipuminen sosiaalisen tuen avulla.....	48
6 PÄIVÄKUNTOUTUSPALVELUA MERKITYKSELLISTÄVÄT DISKURSSIT .....	51
6.1 Elämän välivaihe .....	51
6.2 Turvallisuuden takaaja.....	52
6.3 Arjen sujuvuuden edistäjä .....	56
7 POHDINTA JA YHTEENVETO .....	58
LÄHTEET.....	66
LIITE 1 ASIAKKAIDEN HAASTATTELUT .....	73

## TAULUKOT:

Taulukko 1: Toipumiseen liittyvät diskurssit .....	59
Taulukko 2: Päiväkuntoutuksen merkitystä kuvaavat diskurssit .....	62

## 1 JOHDANTO

Mielenterveyden on kuvattu olevan tärkeä voimavaramme, jota on tarpeen edistää. Mielenterveys on merkittävä tekijä hyvinvoinnissamme ja toimintakyvyssämme. Hyvään mielenterveyteen kuuluu monia tekijöitä, kuten kyky solmia toimivia sosiaalisia suhteita ja taito kohdata vastoinkäymisiä. (THL 2015.) Olen valinnut pro gradu -tutkielmani aiheeksi mielenterveyskuntoutuksen tarkastelun ja tutkin, miten mielenterveyskuntoutujat itse jäsentävät mielenterveydellisestä ongelmasta toipumistaan. Olen ollut opinnoissani kiinnostunut terveydenhuollon sosiaalityöstä, ja koen mielenterveystyön oleelliseksi osaksi tätä työtä. Aihe on mielestäni tärkeä sekä yhteiskunnallisesti että sosiaalityön kannalta. Esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeelle on vuodesta 2000 lähtien jääty suurimmaksi osaksi mielen-terveysongelmien perusteella. Vuonna 2016 työkyvyttömyyseläkettä maksettiin 152 900 henkilölle. Mielenterveyden häiriöt olivat suurin työkyvyttömyyttä aiheuttanut tekijä (42 %), tuki- ja liikunta-elinten sairauksien seuratussa 27 % osuudella. (Tilastokeskus 2017.)

Mielenterveystyössä hoidon ja kuntoutuksen tulisi yhdessä parantaa kuntoutujan elämänlaatua ja arjessa selviytymistä. Hoidon ja kuntoutuksen rajaa on usein haastavaa määritellä. Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on edistää sairauden oireiden tunnistamista ja hallintaa omassa arjessa sekä kuntoutujan työ- ja toimintakykyä. (Tuulio-Henriksson 2013, 146–147). Tarkastelen tutkielmassani mielenterveyskuntoutusta toipumisorientaation viitekehyksestä. Toipumisorientaatiota ovat kehittäneet esimerkiksi Jacobson ja Greenley (2001), jotka kuvaavat toipumisen liittyvän mielenterveyskuntoutujan sisäisiin ja ulkoisiin ehtoihin sekä näiden vastavuoroiseen suhteeseen. Toipumisessa tärkeitä tekijöitä ovat esimerkiksi toivon ylläpitäminen, kuntoutujan autonomian lisääntyminen ja toipumisen näkeminen sosiaalisena prosessina. Anthony (1993, 527) on kuvannut toipumisen olevan henkilökoh- tainen ja ainutkertainen prosessi, jossa yksilö on muutoksessa kohti tyydyttävämpää ja uudenlaisten tavoitteiden mukaista elämää. Mielenterveysongelma saattaa asettaa rajoituksia, mutta muutoksen nähdään olevan mahdollista ja se vie yksilöä kohti itseohjautuvampaa ja omien tavoitteiden mukaista elämää.

Olen suorittanut sosiaalityön syventävien opintojen työharjoittelujakson kolmannella sektorilla mie- lenterveys- ja päihdetyön organisaatiossa, jonka toimintaan kuuluvat muun muassa tukiasumisen, tuetun asumisen, työtoiminnan ja päivätoiminnan palvelut asiakkaille sekä vapaaehtoistoiminnan jär-

jestäminen ja yhteiskunnallinen vaikuttamistyö. Harjoitteluuni liittyi kehittämistehtävä, joka kohdistui organisaation erään yksikön uuden mielenterveyskuntoutusmallin, päiväkuntoutuspalvelun asiakaskohtaisen vaikuttavuuden arviointiin. Kehittämistehtävään kerätty monipuolinen aineisto tarjosi mahdollisuuksia jatkaa aiheen parissa, jolloin päätin toteuttaa pro gradu -tutkielmani hyödyntäen aiemmin keräämääni aineistoa. Olen kiinnostunut tutkielmassani tarkastelemaan, miten asiakkaat jäsensivät omasta mielenterveydellisestä ongelmasta toipumistaan, ja miten he näkevät päiväkuntoutuspalvelun olevan läsnä toipumisprosessissa.

Käytän organisaatiosta myöhemmin termiä ”yhdistys” ja kyseisestä yksiköstä kerron ”yksikkönä” anonymiteetin säilyttämiseksi. Rajaudun tarkastelemaan tutkielmassani yksikön päiväkuntoutuspalvelua, joka on tarkoitettu itsenäisesti asuville mielenterveyskuntoutujille. Perustelen rajaustani mahdollisuudella keskittyä näin uuteen, tämän ajan kuntoutusideologian mukaiseen palvelumuotoon, joka tukee asiakkaiden omaehtoista selviytymistä. Yksikön päiväkuntoutuspalvelun tavoitteena on tukea kuntoutujien psyykkistä hyvinvointia ja turvata heidän itsenäistä asumistaan. Päiväkuntoutukseen sisältyy keskustelutukea, erilaista ryhmätoimintaa ja mahdollisuus käyttää yksikön muita palveluita. Tarpeen mukaan keskustelutukea on saatavissa asiakkaan omaan kotiin tukikäyntien muodossa. Asiakkaan kuntoutuksesta sovitaan tarkemmin kuntoutussuunnitelmassa, jossa määritellään yksilölliset kuntoutustavoitteet.

Aineistoa hankkiessani haastattelin yksikössä yhdeksää päiväkuntoutuksen asiakasta teemahaastatteluna harjoittelujaksoni aikana. Haastattelut nauhoitettiin asiakkaan luvalla. Tutkielmani analyysimenetelmänä käytän diskurssianalyysiä. Ilmonen (2007, 126–127) on kuvannut diskurssianalyysin olevan sovellettavissa erilaisiin puhe- ja tekstiaineistoihin. Diskurssianalyysissä aineistoa analysoidaan tiettyjen käsitteiden avulla merkitysrakenteiksi ja niistä edelleen diskursseiksi, erilaisiksi puhetoivoiksi, joilla rakennetaan sosiaalista todellisuutta ja tässä tapauksessa ymmärrystä mielenterveydellisestä ongelmasta toipumisesta. Pyrin tutkielmassani löytämään erilaisia diskursseja, jotka kuvaavat mielenterveydellisestä ongelmasta toipumista ja kyseessä olevan mielenterveyskuntoutuksen palvelun merkitystä asiakkaille itselleen osana toipumisprosessia.

Pro gradu -tutkielmani rakenne on perinteinen. Aloitan toisessa luvussa yhteiskunnallisesta taustasta, ja kuvaan aluksi mielenterveyspalveluiden palvelujärjestelmää ja siinä tapahtunutta rakennemuutosta. Kerron laitoshoidon purkamiseen johtaneista syistä ja siirtymisestä kohti avopalveluita yhä enenevästi. Ulotan tarkasteluni kolmannen sektorin palveluiden rooliin osana mielenterveystyön palvelujärjestelmää. Kuvaan tutkimukseni kohteena ollutta yhdistystä ja sen yksikköä kolmannessa alaluvussa. Tarkastelen kolmannessa pääluvussa mielenterveydellisestä ongelmasta toipumista ja toipu-

misorientaatiota, joka on noussut useissa maissa mielenterveyspalveluiden toteuttamisen ideologiseksi ja käytännölliseksi lähtökohdaksi. Neljännessä luvussa valotan tutkimusasetelmaa, tutkimuskysymyksiä ja tutkimusmenetelmää sekä analyysimenetelmää. Kuvaan myös tutkimuksentekoon liittyviä eettisiä näkökohtia omassa alaluvussaan. Viidennessä ja kuudennessa luvussa keskityn asiakkaiden haastatteluista paikallistamieni diskurssien kuvaamiseen. Tutkielmani päättyy seitsemännen luvun pohdintaan ja yhteenvetoon, jossa peilaan tekemääni analyysiä yhteiskunnaalliseen taustoitukseen ja pohdin tutkielmani merkitystä.

## 2 MIELENTERVEYSPALVELUIDEN RAKENNUMUUTOS

Kerron tässä luvussa tutkielmani paikannuksesta mielenterveystyöhön ja erityisesti mielenterveyskuntoutukseen. Mielenterveyspalveluissa tapahtunut rakennemuutos luo tutkielmalleni historiallisen paikannuksen ja mielenterveyskuntoutus puolestaan kontekstin koko tutkielmalleni. Tarkastelen ensimmäisessä luvussa psykiatrisen palvelujärjestelmän muutoksia Suomessa ja kansainvälisesti 1990-luvulta nykypäivään saakka. Näinä vuosikymmeninä tapahtunut muutos pohjustaa kolmannen sektorin asemaa mielenterveystyössä, josta kerron lähemmin toisessa alaluvussa. Kuvaan kolmannessa alaluvussa tutkielmani taustayhteisönä toiminutta mielenterveysyhdistystä ja yksikköä, jossa järjestetään tutkimukseni kohteena ollutta päivä kuntoutuspalvelua.

### 2.1 Laitoshoidosta avopalveluihin: palvelujärjestelmän muutoshasteet

Käytän tutkielmassani mielenterveyskuntoutuksen osalta jo vakiintuneita lainsäädännön ja Sosiaali- ja terveysministeriön asumispalveluja koskevan kehittämissuosituksen (STM 2007) käsitteitä. Tuon esiin poikkeavat määrittelyt, mikäli esimerkiksi yhdistyksen ja yksikön käyttämissä termeissä esiintyy eroavaisuuksia. Mielenterveyskuntoutujalla (myöhemmin myös ”kuntoutuja”) tarkoitan ”täysikäistä henkilöä, joka tarvitsee mielenterveyden häiriön vuoksi kuntouttavia palveluja ja lisäksi mahdollisesti apua asumisensa järjestämisessä taikka asumispalveluja” (STM 2007, 13.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007, 13, 18–23) on linjannut kehittämissuosituksessaan, että mielenterveyspalveluiden tulee muodostaa toiminnallinen kokonaisuus. Kuntien sosiaalihuolto, perusterveydenhuolto sekä erikoissairaanhoidon toimivat yhteistyössä palveluiden toteuttajina. Mielenterveyskuntoutujien kuntouttavien palveluiden ja mahdollisten asumispalveluiden tulee tukea kuntoutujan itsenäistä suoriutumista eri elämäntilanteilla. Kiinnittämällä huomiota asumismuodon ja asiakasta tukevien muiden palveluiden valintaan voidaan säilyttää ja kohentaa kuntoutujan toimintakykyä. Mielenterveyskuntoutujan omassa kodissa asumisen turvaamisen on nähty olevan ensisijaista. Kun omassa kodissa asuminen ei ole tarkoituksenmukaista, hyvin organisoiduilla ja toimivilla asumispalveluilla voidaan kohentaa asiakkaiden elämänlaatua ja näin vähentää erikoissairaanhoidon kustannuksia.

Mielenterveyspalveluissa järjestämisvastuu siirtyi valtiolta kunnille vasta 1990-luvun alussa. Vuoden 1990 mielenterveyslain (1116/1990) tavoitteena oli saattaa psykiatrinen hoito tasaveroiseen asemaan



muun terveydenhuollon kanssa. Kunnat veloitettiin tällöin järjestämään asukkailleen mielenterveyspalvelut joko itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa esimerkiksi kuntayhtyminä, ostamalla palvelut toisesta kunnasta tai hankkimalla palvelut muilta palvelujen tuottajilta. Psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta ovat olleet vastuussa omina kuntayhtyminään toimivat sairaanhoitopiirit. Erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan on kuuluttava nykyisen lainsäädännön mukaan johonkin maamme sairaanhoitopiireistä. (Lönngqvist, Moring & Vuorilehto 2017a.)

Mielenterveyspalveluiden palvelujärjestelmässä on toteutunut viime vuosikymmeninä laaja rakennemuutos, jonka myötä pitkäaikaista hoitoa ja tukea tarvitsevat asiakkaat ovat muuttaneet suurelta osin psykiatrisista sairaaloista avohoitoon ja asumispalveluihin (Eskola & Taipale, 2013, 181; Törmä, Huotari, Nieminen & Tuokkola 2014, 13). Rakennemuutos on jo tapahtunut monissa Euroopan maissa ja esimerkiksi Australiassa, mutta on edelleen käynnissä esimerkiksi useassa Itä-Euroopan maassa (Nicaise, Dubois & Lorant 2014, 120–121). Bachrach (1976, ref. Lamb ja Bachrach 2001, 1039) on kuvannut, että laitoshoidon purkamisessa on erotettavissa kolme vaihetta; ensinnäkin mielenterveyskuntoutujien siirtymisen sairaaloista ympäröivään yhteiskuntaan ja muihin laitoksiin, toiseksi sairaalahoidon korvaamisen vaihtoehtoisilla asumisyksiköillä ja kolmanneksi avopalveluiden kehittämisen kuntoutujien itsenäisen asumisen tueksi.

Laitoshoidon purkamiseen tähtäävä politiikka alkoi kehittyä kansainvälisesti tarkasteltuna jo 1950-luvulla, mutta tuli vahvemmin esiin kansalaisoikeuksia painottavan liikehdinnän myötä 1960-luvulta lähtien. Mielenterveyskuntoutujat haluttiin sijoittaa lähemmäs heidän omia perheitään ja kevyempien palveluiden piiriin, joka olisi kustannuksiltaan edullisempaa ja kuntoutujien yhteiskunnallista osallisuutta tukevaa. (Pillay 2017.) Samalla kuntoutujat saivat laitoshoidon paremmat olosuhteet ja mahdollisuudet ihmisoikeuksien toteutumiseen, sillä näissä oli havaittu olevan vakavia puutteita (Salisbury, Killaspy & King 2016). Liian yksinkertaistavaa olisi kuitenkin ajatella mielenterveystyön rakenteellisten muutosten olevan vain taloudellisista tavoitteista lähtevää (Gooding 2016, 37).

On myös hyvä huomata mielenterveystyön kehittymisen ja yleisen mielipiteen ohella yhteiskunnissa tavatut ideologiset liikkeet ja poliittisen päätöksenteon vaikutus. Laitoshoidon katsottiin olevan mielenterveyskuntoutujia passivoivaa, kun taas omissa yhteisöissään kuntoutujilla olisi enemmän oikeuksia ja päätösvaltaa omiin asioihinsa. Esimerkiksi Australiassa entiset mielenterveyskuntoutujat kampanjoivat laitoshoidon purkamisen hyväksi. Laitoshoidon nähtiin olevan mielenterveyskuntoutujia leimaavaa ja kontrolloivaa. Lääketieteen kehittyessä myös mielenterveystyössä avohoito kehittyi. Avohoitoon saatiin paremmin soveltuvia terapioiden ja tehokkaampaa lääkehoitoa. (Gooding 2016, 34–36).

Lamb ja Bachrach (2001, 1039), Nicaise ym. (2014, 120–121) sekä Thornicroft, Deb ja Henderson (2016, 282) ovat arvioineet, että avopalveluiden ollessa helposti saavutettavia ja riittävän kattavia, ovat mielenterveyskuntoutujat hyötynneet tästä kehityksestä. Ongelmia laitoshoidon purkamisessa ovat kuitenkin aiheuttaneet sopivien avopalveluiden riittävyys ja saatavuus. Laitospaikkojen vähentämisessä on ollut vaarana, että osa mielenterveyskuntoutujista jää vaille tarvitsemiaan palveluita ja päätyy helpommin työttömäksi, asunnottomaksi tai mukaan rikolliseen toimintaan. Näiden asiakkaiden osalta myös palvelujärjestelmälle koituu entistä suurempia vaatimuksia myöhemmin. Joissakin maissa onkin psykiatrisen sairaalahoidon vähentäminen herättänyt vastustusta ja keskustelua siitä, onko sairaalahoittoa vähennetty jo liikaa.

Lamb ja Bachrach (2001, 1039) ovat painottaneet, että siirtoa avopalveluihin suunniteltaessa jokaisen asiakkaan henkilökohtaiset hoitotarpeet tulee miettiä tarkasti ja tarvittavat avopalvelut järjestää tarpeen mukaisena, eikä yksinomaan kustannusten säästämisen tai muusta ideologisesta näkökulmasta. Myös sairaalahoidon mahdollisuus tarpeen vaatiessa on taattava. Lisäksi asiakkaiden tulee päästä itse osallistumaan tähän palveluiden suunnitteluun. Tarasenko, Sullivan, Ritchie ja Spaulding (2013, 443) ovat huomauttaneet myös päihdeongelmien huomioimisen tärkeydestä. Osalla mielenterveyskuntoutujista on myös päihdeongelma, joka vaikuttaa arjessa selviytymiseen ja hoidon suunnitteluun.

Mielisairaalajärjestelmän purkaminen on ollut Suomen mittakaavassa nopeaa, sillä 1990-luvulla potilaspaiikkoja oli enää alle kolmasosa 1970-luvun tilanteeseen verrattuna (Pietikäinen 2013, 373). Psykiatrisen sairaanhoidon potilaspaiikat vähentyivät Suomessa 12 300:sta 6200:aan vuosina 1990–1997 (Hämäläinen & Metteri 2011, 113). Kansainvälisesti tarkastellen potilaspaiikkoja oli maassamme melko runsaasti, noin neljä paikkaa tuhatta asukasta kohden. Suurimmillaan potilaspaiikkojen määrä oli vuonna 1972, jolloin maassamme oli 61 psykiatrista sairaalaa ja niissä yhteensä 20 000 potilaspaiikkaa. Tämä selittyi akuutteisairaaloiden painetta purkamaan rakennetulla alueellisten B-sairaaloiden verkostolla, jolla pyrittiin huolehtimaan pitkäaikaishoitoa tarvitsevista potilaista. (Helén, Hämäläinen & Metteri 2011, 11; Eskola & Taipale 2013, 181; Lönnqvist & Lehtonen 2017.)

On arvioitu, että mielenterveystyön avopalveluihin ei Suomessa 1990-luvun lamavuosina kuitenkaan panostettu riittävästi, vaan avopalvelut kärsivät resurssipulasta. Myös uusien käytäntöjen kehittäminen jäi muutoksissa vaillinaiseksi. (Hämäläinen & Metteri 2011, 113; Pietikäinen 2013, 373). Lisäksi mielenterveystyössä palveluiden monipuolistuessa palvelujärjestelmä pirstaloitui. Tämä aiheutti huolta mielenterveyspalvelujen asemasta ja tasapuolisesta saatavuudesta. Toisaalta voidaan arvioida, että Suomessakin mielenterveyspalvelujen rakennemuutos on vielä kesken. Niin kutsutut välimuotoiset ja kuntouttavat mielenterveyspalvelut vaativat vielä kehittämistä etenkin Itä- ja Pohjois-Suomen alueella. (Harjajärvi, Pirkola & Wahlbeck 2006, 19–20, 66.) Nicaise ym. (2014, 122) ovat havainneet

laitoshoidon purkamiseen liittyvien ongelmien johtuvan muun muassa psykiatrisen palvelujärjestelmän hajoamisesta sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluiksi, jolloin yksittäisen mielen-terveyskuntoutujan palveluiden jatkuvuus on vaakalaudalla ja eri ammattilaisten välinen yhteistyö saattaa olla kehittymätöntä. Salisbury ym. (2016) toteavatkin, että psykiatrista laitoshoidoa purettaessa asiakkaat ovat osin päätyneet muihin asumispalveluihin asiakkaaksi.

Thornicroft ym. (2016, 282) ovat havainneet, että vastuullisesti järjestetyt avomielenterveyspalvelut ovat kustannuksiltaan yhtä korkeita kuin sairaalahoitokin. Kuten Pillay (2017) toteaa, psykiatristen sairauksien, kuten skitsofrenian ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitaminen vaatii paljon resursseja. Psykiatrisia sairauksia sairastavat henkilöt tarvitsevat ajoittain eri ammattilaisten apua ja tukea sekä tarvittaessa riittävät ja turvalliset asumispalvelut.

Suomessa suurin osa mielenterveyskuntoutujista on nykyisin hoidossa mielenterveysongelmansa tai mielenterveydellisen häiriönsä johdosta lainsäädännön tavoitteen mukaisesti avohoidossa, jonka palveluita täydentävät psykiatriset sairaalaosastot sekä päihdehuollon omat yksiköt ja kuntoutuspalvelut. Sairaala- ja laitoshoidon on nykyisin keskittynyt vaikeiden kriisitilanteiden ja vakavien häiriöiden sekä erikoisosaamista edellyttävään hoitoon. (Lönngqvist, Moring & Vuorilehto 2017b.) Pillay (2017) on muistuttanut, että osa mielenterveyskuntoutujista tarvitsee kuitenkin asumispalveluita hoitonsa tueksi. Näillä asiakkailla on havaittu olevan tavallista enemmän somaattisia sairauksia, kuten sydänsairauksia tai heidän mielenterveysongelmansa on vaikeasti hoidettava moninaisine oireineen.

Suurin osa mielenterveyskuntoutujista asuu Suomessa tavallisissa asunnoissa, mutta osalle asuminen on ollut tarpeen järjestää erityisissä asumisyksiköissä, joissa on saatavilla enemmän tukea (Kettunen 2011, 7). Sosiaali- ja terveysministeriö (2007, 18–19) on jakanut mielenterveyskuntoutujien asumispalvelukokonaisuudet kolmeen pääryhmään: tuettuun asumiseen, palveluasumiseen sekä tehostettuun palveluasumiseen. Näistä tuettu asuminen on itsenäisintä: asuminen sijoittuu yksityisasuntoon tai kunnan järjestämään tukiasuntoon, johon tarjotaan liikkuvia palveluita. Tuettuun asumiseen liittyy aktiivista kuntoutusta, ja tavoitteena on itsenäisempään asumiseen siirtyminen kuntoutumisen edetessä. Sosiaalihuoltolaissa (710/1982) määritellään vain tukiasumista ja palveluasumista. Tukiasunnolla tarkoitetaan yksittäistä asuntoa tai asuntoryhmään kuuluvaa asuntoa, jossa työntekijä käy tapaamassa asiakasta sovitusti. Palveluasumisessa henkilökuntaa on paikalla vähintään osan vuorokaudesta, ja tehostetussa palveluasumisessa henkilökunnan apua on saatavilla ympäri vuorokauden.

Psykiatrisia sairauksia sairastavien selviytyminen itsenäisessä asumisessa riippuu monesta seikasta. Siihen vaikuttavat esimerkiksi sairauden kesto, sairastuneen ikä ja sosioekonomiset seikat hoitoon-

pääsyn ohella. (Pillay 2017.) Sairaalahoittoa vähennettäessä on tarpeen kiinnittää huomiota eräänlaiseen ”pyöröovi”-ilmiöön. Tällä tarkoitetaan sairaalasta kotiutettujen henkilöiden palaamista takaisin sairaalaan sairautensa tai muiden oireiden vuoksi (Tarasenko ym. 2013, 443), ja se herättää kysymyksiä kotiutumisen onnistumisesta ja kotona pärjäämisestä.

Mielenterveyskuntoutuksessa asiakkaiden asumista tulisi tarkastella kuntoutujan psyykkisen ja sosiaalisen todellisuuden sekä hänen tarvitsemansa psykososiaalisen tuen ja kuntoutuksen näkökulmasta. Palvelujärjestelmän muutoksissa tulee tavoitella kuntoutujien yksilöllisten asumiseen liittyvien ja muiden tuen tarpeiden entistä joustavampaa kohtaamista. (Kettunen 2011, 7; Törmä ym. 2014, 13.) Aina ei ole ollut kuitenkaan selvää, millaisia palveluita ja miten pitkään mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat avopalveluissa (Nicaise ym. 2014, 122).

Mielenterveyskuntoutujien arjessa selviytymiseen ja työllistymiseen tähtäävän kuntoutuksen on todettu jääneen usein liian vähäiselle huomioinnille ja koordinaatiolle sosiaali- ja terveydenhuollossa. Samalla asumispalvelut ovat jääneet muista palveluista erilleen. (Lönngqvist, Moring ja Vuorilehto 2017c.) Pillay (2017) on todennut puolestaan asumisen muualla kuin varsinaisessa asumisyksikössä luovan tarpeen vahvistaa erilaisia arkielämän taitoja, kuten vuorovaikutustaitoja, päätöksentekoa ja esimerkiksi itsenäistä rahan käyttämistä. Monet mielenterveysongelmia sairastavat henkilöt tarvitsevat tukea näissä arjen taidoissa, ja niitä on voitu vahvistaa myös erilaisilla ohjelmilla. Arkielämän taitojen kehittymisen myötä mielenterveyskuntoutujien riippuvuus muista ihmisistä voi vähentyä ja elämänlaatu kohentua.

Tässä tutkielmassa tarkastelemani päiväkuntoutuspalvelu edustaa uudenlaista mielenterveystyön järjestämistapaa avopalveluiden piirissä. Lamb ja Bachrach (2001, 1039) jakoivat mielenterveyspalveluissa tapahtuneen rakenteellisen muutoksen kolmeen vaiheeseen, jossa viimeisessä vaiheessa avopalveluita kehitetään mielenterveyskuntoutujien itsenäisen asumisen tukemiseksi. Päiväkuntoutuspalvelu sijoittuu luontevasti tähän vaiheeseen kuntoutujien avopalveluiden osaksi. Päiväkuntoutusta on mahdollista toteuttaa eri tavoilla, myös viemällä palvelut tarvittaessa asiakkaan omaan kotiin. Mielenterveystyön palvelujärjestelmää koskevassa tutkimuksessa on viime aikoina korostettu avopalveluiden merkitystä. Erilaisten liikkuvien palveluiden, kuten moniammatillisten avohoitotiimien toimintaa on tutkittu ja kehitetty (Harjajärvi ym. 2006, 66). Uusien avo- ja yhteisöhoidon muotojen on nähty edustavan kehittyneempiä mielenterveyspalveluita ja osaltaan myös vähentävän psykiatrisen sairaalahoidon tarvetta. (Marshall & Lockwood 1998; Thornicroft & Tansella 2004, 285–287; Harjajärvi 2006, 66–67.)

Myös mielenterveyskuntoutujien päivätoiminnalle on havaittu olevan tarvetta. Päivätoiminnalla voidaan tukea itsenäisesti asuvia kuntoutujia. Kansainvälisissä ja kotimaisissa tutkimuksissa on nähty tärkeäksi mielenterveyspalveluiden monimuotoisuus; tarvitaan sekä avopalveluita että sairaalahoitoa kuntoutujan tarpeiden mukaan ja lisäksi ennakkoluulottomasti kehitettyjä uusia palvelumuotoja kuten liikkuvia palveluita (Thornicroft & Tansella 2004, 288; Harjajärvi ym. 2006, 68–69). Myös tutkimuksiin kohteena olevan yhdistyksen ylläpitämässä yksikössä järjestetään erilaisia ryhmiä ja tukikeskusteluja sekä muuta ohjelmaa, johon niin yksikön tukiasumisen asiakkaat kuin päiväkuntoutuksen asiakkaatkin voivat osallistua. Toiminnan haluttiin joustavan asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaan, jolloin asiakkaiden omat ehdotukset olivat tärkeitä uuden toiminnan käynnistäjiä.

## **2.2 Kolmannen sektorin kasvava merkitys mielenterveyspalveluiden tuottajana ja kehittäjänä**

Kerron tässä luvussa aluksi kolmannen sektorin käsitteestä, toiminnasta yleisesti ja historiasta. Jatkan kolmannen sektorin merkityksen kuvaamisella erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajana ja mielenterveystyön kehittäjänä. Kolmas sektori on noussut 1990-luvulta lähtien yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa suosituksi ilmiöksi niin Suomessa kuin kansainvälisestikin (Matthies 2007, 58). Kolmannella sektorilla on ollut julkiseen sektoriin verrattuna enemmän mahdollisuuksia aloittaa uutta toimintaa, kehittää uusia työmuotoja ja ylittää toimialakohtaisia rajoja (Kauppinen & Niskanen 2005, 37).

### **Kolmannen sektorin määrittelyä**

Käsitteenä kolmas sektori on yleistynyt Suomessa 1990-luvulta lähtien (Helander 1998, 81) ja sektorilla on ollut toimintaa eniten koulutuksen ja tutkimuksen, sosiaali- ja terveyspalveluiden, kulttuuri- ja vapaa-ajan toiminnan sekä ympäristö-, asunto- ja kehittämistoiminnan parissa (Salamon & Anheier 1994, 42–44; ref. Nylund 1997, 320). Kolmannen sektorin käsitteellä kuvataan järjestöjen, säätiöiden, yhdistysten ja osuuskuntien muodostamaa kokonaisuutta, joka toimii omana, voittoa tavoittelemattomana toimintasektorina julkisen sektorin ja yritystoiminnan rinnalla (Helander & Laaksonen 1999, 14–17). Tavallisesti eri sektoreilla tarkoitetaan kokonaisuutta, jossa ensimmäisellä sektorilla viitataan yksityisten yritysten toimintaan, toisella julkisen sektorin eli valtion ja kuntien toimintaan ja neljännellä sektorilla puolestaan kuvataan kotitalouksien varaan lukeutuvaa sektoria (Nylund 1997, 318; Helander 1998, 23–25; Helander 2000, 3). Raja kolmannen ja neljännen sektorin välillä on usein häilyvä (Helander 1999, 71).

Kolmannen sektorin toimintaa kuvaavat Johns Hopkins –yliopiston Comparative nonprofit sector -projektin määritelmän mukaan rakenteellisuus, yksityisyys, vapaaehtoisuus, itsehallinnollisuus ja voittoa tavoittelematon jakaminen. Rakenteellisuus tarkoittaa tässä yhteydessä kolmannen sektorin yksiköiden jäsentynyttä toimintaa, jonka ulkopuolelle jäävät tilapäisesti toimivat yksiköt. Jäsentyneestä toiminnasta kertoo myös se, että toimijalla on oma järjestyssääntönsä. Yksityisyys viittaa puolestaan erontekoon julkista valtaa käyttävästä julkisesta sektorista, ja vapaaehtoisuus toimintaan osallistuvien henkilöiden vapaaehtoiseen, itse valittuun osallistumiseen. Tämä koskee erityisesti jäsenistöä. Kolmannen sektorin yksiköillä voi olla myös palkattua henkilöstöä. Itsehallinnollisuudella määritelmässä kiinnitetään huomiota siihen, että mikään ulkopuolinen taho ei voi ohjata kolmannen sektorin yksikön toimintaa, vaan se valvoo itse omaa toimintaansa ja voittoa tavoittelematon jakaminen puolestaan kuvaa periaatetta, että yksikön toiminnasta saatuja voittoja ei jaeta sen johdolle tai jäsenille. Yksiköt voivat kuitenkin tehdä omaa tulonhankintaa toimintansa ylläpitämiseen. (Nylund 1997, 317; Helander 1998, 53–55; Helander 2000, 3; Kavonius 2000, 8; Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2004, 177.)

Kolmannen sektorin rahoitus koostuu julkisesta rahoituksesta, yksityisistä lahjoituksista ja omalla toiminnalla hankituista tuloista. Julkisen sektorin rahoitus tarkoittaa julkisten viranomaisten ja rahastojen, kuten Raha-automaattiyhdistyksen (nykyisin Veikkaus) myöntämiä varoja kun taas yksityiset lahjoitukset koostuvat laajasti yritysten, yhteisöjen ja yksityisten henkilöiden antamista varoista. Omalla toiminnalla hankitut tulot tarkoittavat palveluiden myynnistä kunnille ja yksityisille henkilöille tulevia tuloja, jäsenmaksuja, mahdollisia oheistuloja ja pääomatuloja. (Helander 1999, 38.)

Kolmannen sektorin käsitteen käyttö on ollut vaihtelevaa. Anheier ja Seibel (1990, 7; ref. Helander 1998, 33) ovat todenneet, että tieteen parissa kolmannen sektorin käsitettä on alettu käyttää yleisemmin 1970-luvulta lähtien. Käsite on vakiintunut sosiaali- ja taloustieteisiin sekä esimerkiksi oikeustieteeseen. Nylund (1998, 40) on havainnut, että kolmas sektori on käsitteenä aina uudelleen määriteltävä, sillä mm. uskonnolliset ja poliittiset järjestöt sekä osuuskunnat saattavat jäädä osassa määritelyistä sektorin ulkopuolelle. Toisaalta joidenkin tutkijoiden mukaan jako neljään sektoriin ei ole vielä riittävä kuvaamaan esimerkiksi erilaisia järjestöjä, joista osa keskittyy tuottamaan palveluita asiakaskunnalleen ja osa oman jäsenistönsä edunvalvontaan, mutta monet järjestöt toimivat molemmilla alueilla.

## Kolmannen sektorin toiminta

Suomessa kolmas sektori käsittää lähinnä yhdistysten ja järjestöjen toiminnan (Helander 2000, 3; Helander 2003, 291–292). Kolmannen sektorin osuuden on havaittu olevan melko pieni, mutta toiminnan olevan vireää (Helander 1999, 72; Helander 2000, 5–6). Sosiaali- ja terveysalalla toimivia yhdistyksiä on noin 10 000, ja niistä suurin osa on erilaisia paikallisyhdistyksiä. Vuonna 2015 paikallisyhdistyksistä 22 prosentilla oli palkattua henkilökuntaa. (Peltosalmi, Eronen, Litmanen, Londén & Ruuskanen 2016, 26, 42.) Kolmannen sektorin palvelutuotannon laajuutta voidaan tarkastella esimerkiksi kuntien kanssa tehtyjen ostopalvelusopimusten näkökulmasta. Kunnista yhdeksällä kymmenestä on ollut palveluista ostopalvelusopimuksia järjestöjen kanssa, ja valtakunnallisesti toimivista järjestöistä yli puolella on ollut ostopalvelusopimuksia kuntien kanssa. (Kauppinen & Niskanen 2005, 38–39.)

Yhdistykset ja järjestöt ovat kehittyneet vastaamaan erilaisiin tarpeisiin, joita yksilöillä ja ryhmillä on ollut ja joihin yhteiskunnassa ei ole ollut riittäviä ratkaisuja tarjolla. Toiminta on perustunut aktiivisten kansalaisten vapaaehtoiseen työhön omaksi tai esimerkiksi läheisten hyväksi. Järjestöjen ja yhdistysten tehtävänä on ollut muun muassa edistää oman kohderyhmänsä edunvalvontaa, koordinoita vapaaehtoistyötä ja vertaistukitoimintaa, toimia palveluiden tuottajana, asiantuntijana ja kehittäjänä palveluiden suunnittelutyössä sekä yhteiskunnallisena vaikuttajana (Helander & Laaksonen 1999, 12–14; Kauppinen & Niskanen 2005, 36–37; Möttönen & Niemelä 2005, 58–60, 69–70, 75; Archambault 2009, 9.) Sosiaali- ja terveysalalla kolmannella sektorilla on myös kansainvälistä toimintaa (Kauppinen & Niskanen 2005, 37–38).

Kolmannen sektorin toiminnalla voidaan myös ehkäistä syrjäytymistä yhteiskunnasta ja lisätä sosiaalista pääomaa. Suuri merkitys kolmannen sektorin toiminnalla on ollut erilaisiin erityisryhmiin kuuluville henkilöille, joiden kohtaamaan haasteeseen virallinen palvelujärjestelmä ei ole kyennyt riittävästi vastaamaan. Järjestöissä on tällöin voitu auttaa kohtaamaan sairaus tai muu haaste ja sen tuomat muutokset eli rakentamaan omaa identiteettiä uudelleen. Aina ihmiset eivät myöskään kykene itse hakemaan apua tilanteeseensa. Järjestökentällä on tärkeä tehtävä erilaisten vielä tunnistamattomia ongelmia kohdanneiden henkilöiden ja ryhmien löytämisessä ja avun tarjoamisessa heille. (Helander 1998, 124; Helander & Laaksonen 1999; Möttönen & Niemelä 2005, 58–60, 69–70, 75.)

Toisaalta järjestöissä voidaan kiinnittää huomiota muuttuviin palvelutarpeisiin, koska järjestöissä palvelutuotanto on ollut kiinteästi osa muuta yhdistystoimintaa ja näin yhteys palveluiden käyttäjiin ja jäsenistöön on muodostunut tiiviiksi (Kauppinen & Niskanen 2005, 38–39). Erityisesti kolmannen

sektorin palvelutuotannosta on koettu olevan hyötyä tilanteissa, joissa on tarvetta eri toimialojen väliseen yhteiseen toimintaan tai muutoin kompleksisten tilanteiden ratkaisuun. Tällöin yhdistyksissä on ollut valmiutta ja mahdollisuuksia ylittää eri sektoreiden ja järjestelmien välisiä rajoja. On myös hyvä huomata, että yhdistyksiin saattaa kuulua jäseninä sekä yksittäisiä henkilöitä että yhteisöjä ja instituutioita, jotka muodostavat jo sinällään linkkejä eri sektoreiden välille. (Helander 1998, 29.)

### **Kolmannen sektorin historia Suomessa**

Järjestötoiminnan merkitys on Suomen mittakaavassa kokenut muutoksia eri aikoina. Möttönen ja Niemelä (2005, 14–16, 31–33) ovat tulkinneet, että 1800-luvulla järjestötoiminta vaikutti merkittävästi sosiaalihuollon kehittymiseen, mutta myöhemmin vuosikymmeninä järjestöjen toiminnan laajuus on vaihdellut paljon. Hyvinvointivaltion kehittymisen myötä valtiolle muotoutui keskeinen rooli: se määritteli palvelut ja tulonsiirrot, joita kansalaisille tuli tuottaa. Ideologisesti valtio ja kunnat nähtiin demokraattisen toiminnan takeena yhteiskunnassa. Kauppinen ja Niskanen (2005, 38–39) ovat eritelleet palvelutuotannon kehittyneen kolmannella sektorilla laajemmin 1960-luvulta lähtien. Palveluita tuotettiin aluksi omalle jäsenistölle ja tämän jälkeen myös muille tarvitsijoille. Osa palveluista on syntynyt vapaaehtoistoiminnassa saatujen kokemusten perusteella, kuten ikäihmisille suunnatut asumispalvelut.

1990-luvulla järjestötoiminnan rooli oli kaventunut lähinnä julkisen sektorin toiminnan täydentämiseen. Hyvinvointivaltion rinnalle alkoi kehittyä tällöin vallinneina lamavuosina käsitteeksi hyvinvointiyhteiskunta, joka ottaa enemmän huomioon muutkin toimijat kuin valtion. (Helander 2003, 290–291; Möttönen & Niemelä 2005, 17–19.) Laman aikana kansalaisten erilaiset ongelmat lisääntyivät samalla kun julkisella sektorilla sosiaali- ja terveyspalveluita karsittiin. Tällöin kolmannen sektorin palveluille muodostui kysyntää entistä enemmän. (Kavonius 2000, 12.) Järjestöjen roolin korostumiseen liittyi myös palvelurakenteen muutos kohti avohoitopainotteisuutta eri toimintasektoreilla (Kauppinen & Niskanen 2003, 24).

Järjestötoiminnan merkityksen muuttumiseen vaikutti laajasti julkisella sektorilla valtaa saanut uudenlainen strateginen ajattelutapa. 1990-luvulla toteutettiin sekä kuntien valtiosuusjärjestelmän että kuntalain uudistus, jotka heijastelivat New Public Management -suuntauksen periaatteita kustannustietoisuuden lisäämisenä, valtion ohjauksen vähentämisenä ja kuntien itsehallinnon korostamisena. Kuntalain uudistuksessa kuntien tehtäväksi asetettiin hyvinvointipalveluiden turvaaminen, ei enää niiden tuottaminen. Managerialismin hengessä kunnissa pohdittiin, miten palvelut voidaan tuottaa mahdollisimman tehokkaasti. Onko kunnan tällöin tarpeen tuottaa itse palveluita, joita se voi ostaa muilta palveluntarjoajilta? Näin järjestöt nousivat kiinnostuksen kohteeksi palveluiden tuottajina ja



ne otettiin entistä laajemmin mukaan yhteistyöhön. Palvelutoimintaa alettiin kilpailuttaa, mikä johti järjestöt kilpailemaan palvelutuotannossa yritysten kanssa. (Kavonius 2000, 12; Möttönen & Niemelä 2005, 21–22, 37–39.)

Merkittävä seikka järjestötoiminnan merkityksen nousussa oli myös sosiaalisen pääoman tutkimuksella. Markku T. Hyypän tutkimukset paljastivat, että talouselämä tarvitsee niin kutsuttua sosiaalista pääomaa toimiakseen. Sosiaalinen pääoma koostuu sosiaalisista verkostoista, luottamuksesta sekä yhteistoiminnasta, ja sillä nähtiin olevan yhteyttä ihmisten terveyteen ja toimintakykyyn niitä lisävästi. (Möttönen & Niemelä 2005, 17–19.) Sosiaalisen pääoman voidaan kuvata olevan sosiaalinen voimavaramme, ja sen käsitteellä tarkoitetaan yleensä sosiaalisen ympäristön tai sosiaalisten suhteiden tekijöitä, jotka ilmenevät ihmisten välisessä toiminnassa ja vuorovaikutuksessa keskinäisenä luottamuksena, mahdollisuutena saada sosiaalista tukea ja yhteisenä normien noudattamisena sekä sosiaalisena kontrollina. Sosiaalinen pääoma voi edistää yhteisössä yksilöiden omien tavoitteiden saavuttamista ja lisätä näin kokonaishyvinvointia. (Ruuskanen 2002, 5; Korkiamäki 2016, 71, 74, 75.) Putnam (1996; ref. Helander 1998, 80) onkin todennut, että vapaaehtoisuuteen perustuvat järjestöt luovat sosiaalista pääomaa omalla toiminnallaan.

Kolmannella sektorilla kehitys on johdattanut myös miettimään, onko vaarana palvelumarkkinoilla toimittaessa järjestön muiden tehtävien kapeneminen ja jäsenistön edunvalvonnan heikkeneminen. (Möttönen & Niemelä 2005, 25–26, 85–86.) Myös kilpailutukseen on nähty liittyvän epäkohtia, kuten asiakassuhteiden lyhytjänteisyys ja asiakkaiden turvallisuudentunteen vaarantuminen. Myös laajempi toiminnan kehittäminen voi vaarantua, mikäli järjestön toimintaa joudutaan muuttamaan usein. Kilpailutuksen johdosta kolmannella sektorilla voidaan päätyä lopulta tuottamaan ns. standardipalveluita, jotka ovat mahdollisimman neutraaleja peruspalveluita kaikkien palvelua tarvitsevien käyttöön, mutta eivät tuo palveluntarjoajan erityisosaamista esiin. Vaarana voi olla myös jonkin yksittäisen suuntauksen hallitsevuus, jolloin muun ideologian omaavat palvelut jäävät pois käytöstä. (Möttönen & Niemelä 2005, 143–144; ks. myös Kittilä 2004, 12–13.)

Toisaalta voidaan myös miettiä kolmannen sektorin toimimista palveluiden tuottajina eri näkökulmista. Vääristääkö toiminta markkinoilla tapahtuvaa kilpailua, koska valtio osallistuu kolmannen sektorin toiminnan tukemiseen? Vai onko kolmannen sektorin roolina ennemmin tuottaa yhteiskunnalle palveluita, joita muut toimijat eivät halua tai pysty tuottamaan? (Möttönen & Niemelä 2005, 101; Karjalainen 2010.) Helander (2003, 292) on todennut järjestöjen toiminnan edistävän ensisijaisesti oman jäsenistön yhteiseksi kokemaa asiaa. Sosiaali- ja terveysalalla järjestöt palvelevat erityisesti erilaisia potilasryhmiä ja esimerkiksi ikäihmisiä. Peltosalmi ym. (2016, 116–117) ovat esittäneet, että

järjestöissä suhde asiakaskuntaan on hyvin läheinen palveluita tuottaessa ja paikalliset toimijat tuntevat toimintaympäristön ja pystyvät toimimaan joustavasti.

Möttönen ja Niemelä (2005, 153, 156) jatkavat, että järjestöjen näkökulmasta niiden tärkeimpiä tehtäviä ovat edelleen edunvalvonta, vapaaehtoistoiminnan ja vertaistuen koordinointi sekä vaikuttamistoiminta. Tehtävät ovat paljolti julkisesta sektorista riippumattomia ja yhteisöllisyyden lisäämiseen keskittyviä. Lisäksi on huomionarvoista, että järjestöissä on paljon asiantuntijatietoa. Järjestöt tuovat kunnille tietoa jäsenistönsä tarpeista, mikä on tärkeää kunnan kehittämistoiminnalle. Järjestöissä on ammatillisen asiantuntijatiedon lisäksi myös monipuolista kokemustietoa ja mahdollisuuksia yhdistää kokemustietoa asiantuntijatietoon (Kauppinen & Niskanen 2005, 37).

Nykyisin kolmannen sektorin asemaa on hedelmällistä analysoida muuttuneessa yhteiskunnallisessa tilanteessa. New Public Management -suuntaukseen perustunut johtamistapa ei enää yksin vastaa julkisen sektorin tarpeisiin tietoyhteiskunnassa. Ratkaisua on alettu etsiä verkostoista, jotka eroavat laadullisesti markkinaehtoisesta toiminnasta. Kun markkinoilla tuottajat kilpailevat keskenään, verkostossa toimijoilla on yhteinen päämäärä ja ne ovat riippuvaisia toisistaan. Järjestöjen ja kuntien suhdetta voidaan nykytilanteessa tarkastella verkostomaisena ja monitoimijaperustaisena hyvinvointijärjestelmänä. (Möttönen ja Niemelä 2005, 86–87, 102, 121.) Matthies (2007, 68) on esittänyt uuden yhteistoimintamallin, ”tietoyhteiskunnan refleksiivisen hyvinvoinnin sekatalous”-mallin, jossa tavoitellaan eri toimijoiden osaamisen erityisyyden esille saamista ja entistä sujuvampaa yhteistoimintaa resursseja hukkaamatta. Tällöin kilpailuttamisen sijaan toimittaisiin neuvottelemalla ja työnjako eri toimijoiden kesken perustuisi toimijoiden erityispiirteisiin ja osaamiseen. Parhaimmillaan mallissa voitaisiin lisätä kansalaisten omaa aktiivisuutta ja antaa mahdollisuuksia uusille, erilaisille toimijoille ja innovaatioille.

Kuntien ja järjestöjen yhteishankkeet ja yhteiset projektit voivat osaltaan kehittää kuntien toimintaa. Ne eivät korvaa kuitenkaan kuntien peruspalveluita tai niiden puutteita. (Möttönen & Niemelä 2005, 164–165.) Esimerkiksi Oulun kaupungilla ja sen alueella toimineilla järjestöillä on ollut laaja ESKO-yhteistyöhanke sosiaali- ja terveystoimen alueella. Hankkeen strategisia tavoitteita olivat muun muassa ”ehkäisevän työn näkyväksi tekeminen, uusien työmuotojen ja palvelujen kehittäminen sekä niistä tiedon tuottaminen ja levittäminen sekä kunnan ja järjestöjen työnjaon ja kumppanuuden selkeyttäminen” (Olli 2013, 53). Tavoitteena on ollut löytää sellaiset rakenteet yhteistyölle, jotka kestävät myös tulevaisuuden yhteiskunnallisissa muutoksissa. Hankkeessa käytettiin elämänkaarajattelua ja työtä kohdennettiin sen mukaisesti eri asiakasryhmille. Yhtenä työikäisiin kohdistuvana tavoitteena oli mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisy ja varhainen puuttuminen ongelmiin. (Olli 2013, 53–54.)

Yhteishankkeet edustavat vielä suhteellisen uutta tapaa toimia hyvinvoinnin edistämiseksi, mutta niissä välittyy toimintaympäristön muuttuminen yhteiskunnassa. Järjestöjen tulisi kyetä niissä toimissaan miettimään tavoitteita laajemmin kuin vain omaa järjestöä koskien, sillä näin voidaan vaikuttaa laajemmin yhteiskunnan hyvinvointipolitiikkaan. (Möttönen & Niemelä 2005, 165–166.) Parhaimmillaan kolmannen sektorin hankkeista muodostuu pysyvää toimintaa. Särkelä (2013, 17) on kuvannut, että esimerkiksi päihdeongelmallisille on luotu näin asumis- ja päiväkeskustoimintaa ja mielenterveyskuntoutujille vertaistoimintaa, tukiasumista ja kuntouttavaa työtoimintaa.

Kolmannen sektorin merkitys mielenterveyspalvelujen tuottajana yhteiskunnassa on vahvistunut palvelujärjestelmässä viime vuosikymmeninä tapahtuneissa muutoksissa. Järjestöt ja yhdistykset pitävät yllä esimerkiksi mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuja klubitaloja ja erilaisia asumispalveluita (Tuulio-Henriksson 2013, 156). Vuonna 2012 toimintansa aloitti SOSTE eli Suomen sosiaali ja terveys ry. Sosiaali- ja terveysjärjestöjä edustavan etujärjestön tarkoituksena on muun muassa vahvistaa järjestöjen toimintaedellytyksiä ja järjestöjen sekä muiden tahojen välistä yhteistyötä. (Koskinen-Ollonqvist & Aalto-Kallio 2013, 344.)

Tunnettuihin kolmannen sektorin toimijoihin mielenterveystyössä kuuluu esimerkiksi Suomen Mielenterveysseura SMS. Se on perustanut alueellisia kriisikeskuksia sekä liikkuvia mielenterveysryhmiä, joihin voi hakeutua matalalla kynnyksellä kohdatessaan psyykkisen kriisin. Myös kirkon perheneuvonta on toiminut omalta osaltaan julkisen palvelujärjestelmän rinnalla. (Moring 2013, 307.) Kirkon perheneuvonnan tarkoituksena on auttaa parisuhde- ja perheongelmissa sekä muissa elämänkriiseissä apua tarvitsevia. Tavoitteena on parantaa asiakkaiden hyvinvointia ja perheiden toimintakykyä. Perheasiain neuvottelukeskuksia on 42 eri puolilla maata, ja niissä työskentelee 160 perheneuvojaa. (Pulkkinen 2014; Kirkkohallitus 2018.) Tärkeä toimija mielenterveystyössä on ollut myös Mielenterveysomaisten keskusliitto, nykyisin FinFami. Yhdistys toimii mielenterveyskuntoutujien omaisten aseman ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Yhdistykseen kuuluu 17 eri puolella Suomea toimivaa jäsenyhdistystä, joista omaiset voivat saada tietoa, tukea ja neuvontaa mielenterveyteen liittyen. (FinFami 2018.)

## 2.3 Päiväkuntoutuspalvelu tutkimuksen kohteena ja kontekstina

Edellä todettiin kolmannen sektorin merkityksen lisääntyneen sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajana sekä palveluiden kehittäjänä. Mielenterveyspalveluissa järjestöt ja yhdistykset voivat toimia monella tapaa, kuten vapaaehtoistoiminnan ja vertaistuen koordinoijina sekä yhteiskunnallisessa keskustelussa vaikuttajina. Kolmannella sektorilla on tärkeä tehtävä myös uusien, vielä tunnistamattomien

ongelmien kanssa painivien henkilöiden paikallistamisessa ja avun tarjoamisessa heille. (ks. myös Helander & Laaksonen 1999; Kauppinen & Niskanen 2005; Möttönen & Niemelä 2005.) Järjestöjen ja yhdistysten vahvuutena on perinteisesti ollut niiden vahva sitoutuminen asiaansa, kohderyhmänsä hyvä tunteminen ja paikallisuus. Kolmannen sektorin piirissä on myös ollut halua kehittää uusia toimintamuotoja. (Karjalainen 2010.) Tutkimukseni taustaorganisaationa toimivan yhdistyksen toiminnasta välittyvät mielestäni hyvin nämä yhteiskunnalliset kehityskulut ja kolmannen sektorin toiminnan laaja kehys palveluiden tuottamisesta aina niiden kehittämiseen yhteishankkeena kunnan kanssa saakka.

Työharjoittelujaksoni ja tämän pro gradu -tutkielman taustaorganisaationa on yleishyödyllinen, paikallisesti toimiva mielenterveyspalveluja tarjoava yhdistys. Yhdistyksen toimintaan kuuluvat esimerkiksi tukiasumisen, tuetun asumisen, työtoiminnan ja ammatillisen kuntoutuksen palvelut. Yhdistys toimii myös kansalaistoiminnan keskuksena järjestäen esimerkiksi kokemusasiantuntija-, ryhmä- ja vapaaehtoistoimintaa. Yhdistyksen tavoitteena on järjestää ajankohtaisiin haasteisiin vastaavaa toimintaa, joka tukee asiakkaiden kuntoutumista ja osallisuutta. Tähän pyritään vahvistamalla ennaltaehkäiseviä palvelumuotoja sekä kehittämällä toimintaa pitkäjänteisesti yhdessä asiakkaiden ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Yhdistys pyrkii myös vaikuttamaan mielenterveyspalveluiden suunnitteluun yhteiskunnassa.

Harjoittelujaksoni toimintaympäristönä sekä tutkimukseni kohteena toiminut yksikkö tarjoaa mielenterveyskuntoutujille asumispalveluita ja kuntouttavaa toimintaa. Yksikköön kuuluu toimintakeskus yhteisine tiloineen sekä 18 tukiasuntoa. Toiminnan tavoitteena on asiakkaiden yksilöllinen kuntoutus heidän voimavarojaan hyödyntäen. Toimintakeskuksen tiloissa voi ruokailla ja viettää yhdessä aikaa muiden asiakkaiden ja ohjaajien kanssa esimerkiksi pelaten. Henkilökuntaa on paikalla kuutena päivänä viikossa. Henkilökunta koostui harjoittelujaksoni aikana neljästä ohjaajasta, jotka ovat koulutustaustaltaan vähintään mielenterveys- ja päihdetyöhön suuntautuneita lähihoitajia. Henkilökuntaan kuuluu myös vastaava sairaanhoitaja sekä keittiötoiminnasta vastaava henkilö.

Yksikön tukiasumisessa asiakkaalla on oma tukiasunto, jonka hän on välivuokrannut yhdistykseltä. Tukiasumisella tavoitellaan asiakkaan kuntoutumisen edistymistä ja elämänlaadun kohentumista. Tukiasuminen on kuvattu väliaikaiseksi, mutta usein sen kesto on useita vuosia asiakkaan tarpeiden mukaan. Kuntoutustyöskentelystä sovitaan yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa, jonka asiakas tekee yhdessä nimetyn omaohjaajansa kanssa. Asiakkaan selviytymistä tuetaan sovituilla tukikäynteillä asiakkaan kotiin, jolloin käydään läpi muun muassa asumiseen ja asioiden hoitamiseen liittyviä

asioita sekä toteutetaan lääkehoitoa. Asiakkaalle laaditaan oma viikko-ohjelma, ja hänellä on ryhmätoimintojen lisäksi mahdollisuus osallistua yksikön järjestämään muuhun toimintaan, kuten retkille ja yhteisiin illanviettoihin.

Yksikössä järjestetään asiakkaille erilaista ryhmätoimintaa ja muuta ohjelmaa. Ryhmiä ovat esimerkiksi lehtiryhmä, jossa paneudutaan kunkin ryhmäläisen vuorollaan valitsemaan aiheeseen lehtiartikkelin pohjalta; miestenryhmä, joka on miesasiakkaille ja jonka toimintaan kuuluu muun muassa pelaamista, keskustelua ja vierailuja sekä musiikkikeskusteluryhmä, jossa keskustellaan musiikista ryhmäläisten valitseman musiikin pohjalta. Lisäksi viikoittain järjestetään erilaista liikunnallista toimintaa, kuten yhteisiä kävelylenkkejä.

Yksikön toimintaan kuuluu oleellisena osana mielenterveyskuntoutujien päivä kuntoutuspalvelu, jota varten yksikössä on 20 asiakaspaikkaa. Päivä kuntoutus on tarkoitettu itsenäisesti omissa kodeissaan asuville mielenterveyskuntoutujille. Kuntoutuksen tavoitteena on tukea asiakkaan psyykkisen terveyden ylläpitämistä ja itsenäistä asumista. Tarkoituksena on asiakkaan selviytyminen avoterveydenhuollon piirissä ilman psykiatrista sairaalahoitoa. Yksikön päivä kuntoutuspalveluun kuuluu keskustelutukea, erilaista ryhmätoimintaa ja mahdollisuus käyttää toimintakeskuksen palveluita. Kuntoutustyöskentelyä ohjaa asiakkaan henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma, johon kirjataan tuen tarpeet, kuntoutustavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi, käyntipäivät yksikössä ja ryhmätoiminta sekä mahdolliset tukikäynnit kotiin.

Päivä kuntoutuksessa asiakkaalla on nimetty omaohjaaja, joka ensisijaisesti hoitaa asiakkaan kuntoutusyhteistyötä. Mahdollisilla tukikäynneillä asiakkaan kotiin on tarkoituksena tukea hänen itsenäistä selviytymistään, lääkehoidon onnistumista ja osallistumista kodin ulkopuoliseen toimintaan. Omaohjaaja kirjaa tukikeskustelujen ja -käyntien jälkeen kuntoutujan voinnin muutoksista ja muista oleellisista seikoista yksikössä säilytettäviin seurantateksteihin. Yksikössä on toteutettu päivä kuntoutuspalvelua kehittämishankkeena yhteistyössä kunnan sosiaalitoimen kanssa. Kehittämishankkeessa mielenkiinto on kohdistunut erityisesti niin kutsuttuun joustavan tuen malliin. Tällä tarkoitetaan tarvittaessa asiakkaan kotiin tehtäviä tukikäyntejä ja muita toimia, joiden arvioidaan tukevan kuntoutujan hyvinvointia ja kuntoutumista. Ohjaaja voi esimerkiksi lähteä asiakkaan tueksi asiointimatkalle tai tukea asiakkaan vuorokausirytmien säilymistä muun muassa sovittamalla tukikäyntejä tai puheluita aamuihin.

Sosiaalityön opintojeni työharjoittelujaksolla koostin kehittämistehtävänäni päivä kuntoutuspalvelusta vaikuttavuuden arviointia yksikön tarpeisiin. Kehittämistehtävässä tavoitteenani oli selvittää erityisesti joustavan tuen mallin vaikutuksia. Päivä kuntoutuspalvelu on osaltaan syntynyt tukemaan

asiakkaan tukiasumisesta pois siirtymistä. Tarkoituksena on, että kuntoutuja ei jää tässä muutosvaiheessa yksin, vaan hän voi jatkaa yksikön piirissä tuttujen ohjaajien ja muiden asiakkaiden keskuudessa. Joustavan tuen mallissa tärkeäksi nähtiin nopeus reagoida asiakkaan voinnin muutoksiin, asiakkaan läheisten huomioinnin mahdollisuus sekä itsenäisen asumisen tukeminen ja asiakkaan omassa toimintaympäristössä tapahtuva arviointi.

Tässä luvussa esitin, millainen rakenteellinen muutos mielenterveyspalveluissa on tapahtunut viimeisten vuosikymmenien aikana. Mielenterveyspalveluissa on monista, erilaisista syistä johtuen siirrytty vähentämään laitoshoidtoa ja korvaamaan sitä avopalveluilla. Laitoshoidon purkamisen syyt ovat olleet paitsi ideologisia, myös taloudellisia ja lääketieteen kehittymiseen liittyviä. Avopalveluita ei kuitenkaan ole arvioitu saadun riittävällä tavalla korvaamaan laitoshoidon vähentämisestä johtuvaa painetta. Avopalveluita ei lamavuosina resursoitu riittävästi ja niiden kehittäminen jäi monin paikoin vaillinaiseksi. Avopalveluiden ongelmiin on etsitty ratkaisua muun muassa kolmannen sektorin toiminnasta, joka on koettu asiakkailleen läheiseksi ja joustavaksi sekä kehitysmuotoiseksi. Toisaalta kolmannen sektorin laajamittaiseen toimintaan palveluiden tuottajana on myös nähty liittyvän epäkohtia, joihin tulee kiinnittää huomiota. Palvelutuotannon ei tulisi vähentää muuta yhdistystoimintaa ja näin kaventaa yhdistyksen toimintamahdollisuuksia tai vääristää kilpailuasetelmia. Uskon, että tulevaisuudessa kolmannen sektorin ja kuntien sekä yritysten väliset yhteishankkeet tulevat lisääntymään ja tuovat näin uusia avauksia sosiaali- ja terveydenhuoltoon laajemminkin. Tulevassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksessa toivotaan saatavan asiakkaille enemmän valinnanvapautta ja valtakunnallisesti tasa-arvoisempi palvelutarjonta. Tavoitteissa on paljon haasteita, mutta uskon kolmannen sektorin tarjoamien palveluiden voivan tässä kehityksessä vahvistua ja siirtyvän hyödynnettäväksi entistä laajemmalle alueelle paikallisesti räätälöiden.

### **3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEN TUTKIMINEN TOIPUMISORIENTAATION VIITEKEHYKSESTÄ**

Kerron tässä luvussa mielenterveyskuntoutuksesta sekä mielenterveysongelmasta toipumisesta. Käytän toipumisorientaatiota tutkielmani teoreettisena viitekehyksenä ja tarkastelen, miten mielenterveysongelmasta toipuminen tapahtuu ja miten sitä voidaan edistää. Mielenterveyshäiriöitä on hyvin erilaisia ja niiden vaatima kuntoutus vaihtelee tämän vuoksi kestoaltaan ja sisällöltään. Mielenterveyskuntoutujien työ- ja toimintakyvyssä on merkittäviä eroja, ja tämän lisäksi kuntoutuksessa tulee huomioida asiakkaan somaattiset sairaudet. (Tuulio-Henriksson 2013, 147.) Ymmärrän mielenterveyskuntoutuksen Tuulio-Henrikssonin (Mt., 146) tavoin erilaisten palveluiden kokonaisuutena, jossa kuntoutuja ammattihenkilöstön tukemana suunnittelee kuntoutukselle omat tavoitteensa ja toteuttaa niitä. Mielenterveyskuntoutus sisältää erilaisia kuntouttavia palveluita, jotka suunnitellaan yhteistyössä kuntoutujan kanssa hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Kuntoutukseen yhdistetään toimintakyvyn tukemisen ohkeen erilaisia sosiaalisia ja ammatilliseen kuntoutukseen liittyviä toimintoja, kuten esimerkiksi klubitaloa toimintaa, asumispalveluita ja työllistymisen tukipalveluita. (STM 2007, 13; Järvikoski 2013, 51–52.)

#### **3.1 Toipumisorientaation historia ja toipumisen monet merkitykset**

Toipuminen (recovery) on käsitteenä peräisin palveluiden käyttäjä-/asiakaskeskeisestä suunnituksesta. Toipumiselle ei ole vain yhtä määritelmää (Farkas 2007, 68; Slade, Amering & Oades 2008, 128), mutta käsite on laajalti mielenterveystyössä käytössä ja liittyy läheisesti voimavarakeskeisyyteen. Usein toipumisella sekä parantumisella on tarkoitettu ”normaalitilaan” palaamista ja hyvinvoinnin palautumista, joka ei ole ollut mahdollista kaikille mielenterveyskuntoutujille sairauden luonteen vuoksi. Toipuminen on kuitenkin asiakaskeskeisenä käsitteenä ennen kaikkea toivoa virittävä ja prosessimainen. Sen ei nähdä olevan päätepiste sairaudesta kuntoutumisessa, vaan sen nähdään olevan pikemminkin matka kohti henkistä kasvua ja uudenlaista identiteettiä. (Ralph & Corrigan 2005; ref. Gould 2010, 21; Karban 2011, 24–26, 46.)

Toipumista on mahdollista tarkastella esimerkiksi lääketieteellisestä, sosiaalisesta ja henkilökohtaisesta näkökulmasta. Toipumisesta on herkästi erilainen näkemys itse mielenterveyskuntoutujalla ja

eri asiantuntijatahoilla, jotka toteuttavat hänen hoitoaan ja kuntoutustaan ja eri tahojen välillä saate- taankin käydä näkemysten välistä valtakamppailua. (Pilgrim & McCranie 2013, 22, 32–33.) Perin- teisesti mielenterveystyössä on tähdätty mahdollisimman täydelliseen sairauden parantamiseen lää- ketieteen keinoin (Whitwell 1999, 622) ja toimintakyvyn kohentamiseen, josta merkkeinä ovat esi- merkiksi oireettomuus, työhön tai koulutukseen pääseminen ja itsenäisen asumisen onnistuminen. Mielenterveyskuntoutujilla itsellään on usein toisenlainen näkökulma toipumiseen, jossa korostetaan henkilökohtaisuutta, prosessimaisuutta ja muutoksia, joita prosessi tuo omiin arvoihin ja asenteisiin sekä esimerkiksi taitoihin. (Slade ym. 2008, 129–130.) Mielenterveyskuntoutuksen piirissä toimivan käyttäjälähtöisen liikkeen `Advocacy in Action´ toimija Julie Gosling (2010, 31) on tähdentänyt toi- pumisen olevan käsite, joka kuuluu mielenterveyskuntoutujille itselleen ja on tärkeää säilyttää se hei- dän määriteltävissään.

Pilgrim ja McCranie (2013, 30–31) valottavat, että toipumisesta on mielenterveystyössä keskusteltu pitkään. Se on liittynyt psykiatrisen laitoshoidon purkamiseen ja avopalveluiden piiriin ympäröivässä yhteiskunnassa siirtymiseen. Jo 1930-luvulla Yhdysvalloissa toimi mielisairaalaista kotiutettujen kun- toutujien itseapuryhmiä, joilla oli tavoitteellista toimintaa vertaistukiryhminä. Farkas (2007, 69–70) on todennut, että toipumisorientaation perustana ovat olleet positiivisesta psykologiasta ja käyttäyty- mistieteestä johdetut ajatukset henkisestä kasvusta, rooleista ja henkilökohtaisten saavutusten merki- tyksestä.

Nykyisten tutkimusten mukaan myös vakavista mielenterveysongelmista on mahdollista toipua, mi- käli kuntoutuja saa oikeanlaista tukea (Parker 2014, 77). Toisaalta Pilgrim ja McCranie (2013, 31) muistuttavat, että osa mielenterveyskuntoutujista ei toivu mielenterveydellisestä ongelmastaan täy- sin, vaan moni kokee sairauden eri vaiheissa jonkinasteista oireiden helpottumista ja välillä on oireet- tomia kausia. Mielestäni tutkijoiden näkökulma toipumiseen on hieman erilainen, mitä selittää toipu- misen tarkastelun lähtökohta: tarkastelemmeko mielenterveysongelmasta toipumista lyhyellä aikavä- lillä vai pitemmällä ajanjaksolla ja millaisia tavoitteita toipumiselle asetetaan.

Toipumiselle voidaan asettaa erilaisia tavoitteita, jotka kannustavat itselle merkityksellisen elämän luomiseen (Pillay 2017) ja paremman elämänlaadun saavuttamiseen (Spearman 2005, 61). Julie Gos- ling (2010, 32–34) on kuvannut, että toipuminen tarkoittaa hänelle vallan ja kontrollin saamista ta- kaisin itselle omaan elämään liittyvään päätöksentekoon. Se ei tule ulkopuolelta, vaan on itse saavu- tettavissa ja käsittää erilaisia aspekteja eri henkilöillä. Andresen, Oades ja Caputi (2003, 590) ovat painottaneet, että toipuminen tarkoittaa myös elämän tarkoituksen etsintää. On hyvin mahdollista, että omat päämäärät muuttuvat sairastumisen ja toipumisprosessin myötä. Monelle työ on saattanut



olla hyvin tärkeää, ja se pitää yllä kuntoutujan toimintakykyä. Toisaalta toipumisprosessin myötä saattaa löytyä uusia tarkoituksia, kuten muiden kuntoutujien tukeminen vertaistuen avulla.

Tärkeä seikka toipumiseen liittyen on havaita, että jokaisen mielenterveyskuntoutujan toipumisprosessi on erilainen, sillä kaikilla on erilaisia tavoitteita ja niitä tavoitellaan eri keinoin. Toipumisprosessi alkaa kuntoutujan taholta, kun hän hyväksyy oman sairautensa ja tunnistaa sen oireet sekä haluaa itse aloittaa toipumiseen tähtäävän työn. (Parker 2014, 77). On tärkeää havaita, että toipumisprosessi ei ole aina lineaarinen, vaan siinä voidaan kohdata erilaisia vaiheita (Farkas 2007, 70; Slade ym. 2008, 130). Julie Gosling (2010, 31–34) on nähnyt toipumisprosessille olevan eduksi, mikäli kuntoutuja saa positiivista palautetta esimerkiksi uusien taitojen oppimisesta. Myös osallistuminen erilaisiin toimintoihin antaa mielenterveyskuntoutujille kokemuksia omasta vallasta.

Toipumisen on havaittu liittyvän sekä yksilön sisäisiin tekijöihin, kuten asenteisiin, toivoon ja paranemiseen että ulkoisiin, toipumista tukeviin tekijöihin, kuten ihmisoikeuksiin, kulttuuriin ja palveluihin. Nämä sisäiset ja ulkoiset tekijät ovat vastavuoroisia ja yhdessä saavat aikaan toipumisprosessin. On lähtökohtaisesti tärkeää ymmärtää, että toipuminen on kaikille mahdollista ja että lähtökohta on kuntoutujassa itsessään. Sairauden ja kuntoutujan itsensä välillä on oleellista nähdä ero. Merkittäväksi seikaksi toipumisprosessissa on nähty toivo, jolla tarkoitetaan sairauden hyväksymistä ja pienin askelin etenemistä. Ajatus on kuitenkin suunnattuna tulevaisuuteen, mutta ymmärtäen että täysin samanlaiseen tilaan ja toimintakykyyn ei välttämättä päästä kuin ennen sairauden puhkeamista oli. (Jacobson ja Greenley (2001, 482–484.)

Farkas (2007, 72) on puolestaan analysoinut, että toivon ylläpitämiseksi on tärkeää tunnistaa mielenterveyspalveluissa positiivisen ilmapiirin merkitys. Ammattilaisilla tulee olla kykyä ylläpitää mielenterveyskuntoutujien kanssa toipumista tukevaa vuorovaikutusta (esim. Anthony 1993; ref. Juhila ym. 2017, 45). Ammattilaisten oma asennoituminen on tärkeää, sillä toivoa voidaan pitää yllä vain uskolla valoisampaan tulevaisuuteen (Karban 2011, 46). Toivon pitäminen yllä on liittynyt myös ammattilaisten uskoon asiakkaan kyvyistä. Esimerkiksi nuorelle mielenterveyskuntoutujalle viesti, että hänen osansa olisi tyytyä huolehtimaan lääkityksestään ja vointinsa ylläpitämisestä ei välttämättä kannusta tavoittelemaan omaan elämään suunniteltuja päämääriä. (Andresen ym. 2003, 589.) Ilman toivoa kuntoutujan toipumisprosessi voi jopa estyä (Parker 2014, 77).

Gould (2010, 21–22) sekä Slade ym. (2008, 130) jatkavat toipumiseen tarvittavan yksilökohtaista valtaistumista: kuntoutujalla tulee olla näkemys vaikutusmahdollisuuksistaan omaan hyvinvointiinsa. Niin ikään toipumiseen liittyy identiteetin ja itsetunnon rakentamista ja oman, mielekkään roolin et-

simistä yhteisöstä ja yhteiskunnasta. Toipumisprosessissa onkin tärkeää painottaa kuntoutujan vahvuuksia. Niihin nojautuen hänen coping-keinonsa voivat vahvistua ja hän voi löytää piilossa ollutta kapasiteettiaan. Prosessissa kuntoutujalta kuitenkin vaaditaan rohkeutta siirtyä pois omalta mukavuusalueelta. Hänelle koituu erilaisia velvoitteita, kuten työskentelyä yhdessä ammattilaisten ja läheisten kanssa, jotta omat kuntoutustavoitteet toteutuisivat. (Jacobson & Greenley 2001, 482–483.)

Toipuminen liittyy myös empowermentin käsitteeseen, sillä toipumisorientaatioon kuuluu olennaisena osana kuntoutujan oman autonomian vahvistaminen. Toipumisprosessi lähtee hänestä itsestään ja sen myötä korjataan myös epätasa-arvoisia valta-asetelmia, joita on saattanut olla aiemmin läsnä. Mielenterveyskuntoutuja on voinut tuntea itsensä riippuvaiseksi ammattilaisista ja hoidoista, mutta toipumisorientaation avulla hänen on mahdollista löytää itsestään toimija, ei vain muiden toiminnan kohde ja objekti. (Jacobson & Greenley 2001, 483.) Mielenterveystyössä kuntoutuja tulisi nähdä omanlaisena persoonanaan, ei vain potilaana tai asiakkaana. Kohtaamisessa tulisi painottaa hänen osallistumistaan päätöksentekoon. Kuntoutujan tulisi itse päättää omista kuntoutustavoitteistaan ja keinoista, joilla ne voidaan saavuttaa. Kuntoutuja on myös itse vastuussa omista päätöksistään. (Farkas 2007, 68–70). Pillay (2017) onkin huomauttanut, että perinteisesti mielenterveystyössä ei ole rohkaistu asiakkaiden itsenäistä ajattelua ja päätöksentekoa.

Kansainvälisesti toipumisorientaatiota on käytetty esimerkiksi Australiassa ja Yhdysvalloissa. Itävallassa on puolestaan ollut käytössä projekti, jossa entiset mielenterveyspalveluiden käyttäjät ovat toimineet niin sanottuina kokemuskouluttajina. He ovat antaneet nykyisille kuntoutujille erilaisissa yhteyksissä neuvontaa ja tukea. Saksankielisissä maissa on ollut käytössä laajasti Trialogue-ryhmä, jossa mielenterveyskuntoutujat, heidän läheisensä sekä alan työntekijät voivat tavata ryhmämuotoisesti ja keskustella mielenterveysongelmista ja kokemuksista avoimesti. Ryhmillä on erilaista toimintaa ja eroavia lähtökohtia, mutta ne ovat saaneet suosiota edullisuudellaan ja matalan kynnyksen lähtökohdiltaan. (Slade ym. 2008, 134.)

Kotimaassa Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry on ottanut toipumisorientaation käyttöönsä omissa jäsenyhteisöissään. Orientaatio nähdään vaihtoehtona perinteiselle lääketieteelle ja mielenterveystyölle. Orientaatiossa yhdistysten painotus on mielenterveyskuntoutujalle merkityksellisen elämän tuottamisessa yhdessä kuntoutujan kanssa. Tärkeitä teemoja toipumisessa nähdään olevan kuntoutujan osallisuus, kohtaaminen, toimijuus sekä toivo. (Toipumisorientaatio–recovery-menetelmä Suomessa.)

### 3.2 Toipumisen vaiheet, prosessi ja kritiikki

Andresen ym. (2003, 591) ovat jakaneet mielenterveydellisestä ongelmasta toipumisen tapahtuvan periaatteellisesti viidessä eri vaiheessa. Nämä vaiheet ovat:

1. ”Moratorium”, lykkääminen, jolla kuvataan ensimmäistä vaihetta, johon kuuluu toivotto-  
muutta, hämmennystä ja vetäytymistä. Sairaus on ottanut vallan ja oma identiteetti on hajaan-  
tunut.
2. ”Awareness”, tietoisuus, tarkoittaa puolestaan vaihetta, jossa ensimmäiset toivon pilkahduk-  
set nousevat ja havaitaan, että toipuminen voisi olla mahdollista.
3. ”Preparation”, valmisteluvaiheessa toipumisen hyväksi aloitetaan työskenteleminen lisää-  
mällä tietoja sairaudesta ja taitoja, tutustutaan lähemmin omiin vahvuuksiin ja tuen tarpeisiin  
ja verkostoidutaan avun saamiseksi.
4. ”Rebuilding”. Jälleenrakentamisen termillä tarkoitetaan vaihetta, jossa kuntoutuja työskente-  
lee rakentaakseen uudelleen omaa identiteettiään, puntaroi aiempien elämänarvojen ja -tavoit-  
teiden saavuttamisen mahdollisuuksia ja luo tarvittaessa uusia tavoitteita elämälleen. Vai-  
heessa koetaan usein takaiskuja ja opitaan vastuunottoa.
5. ”Growth”, viimeinen eli kasvun vaihe viittaa uskoon omiin kykyihin, joustavuuteen ja tieto-  
taitoon sairauden suhteen; kuntoutuja tietää, miten toimia omien oireidensa kanssa ja pystyy  
suhtautumaan positiivisesti tulevaisuuteen. Hän voi todeta kasvaneensa ihmisenä kokemus-  
tensa johdosta ja on löytänyt tarkoituksen elämälleen.

Toipuminen on myös luonteeltaan sosiaalinen prosessi. Mielenterveysongelma on todennäköisesti vaikuttanut kuntoutujan sosiaalisiin suhteisiin ja toisten kanssa toimimiseen. Toipumisprosessissa onkin mahdollista löytää vähitellen itselle mielekkäät roolit ja omat kiinnostuksenkohteet sekä akti-  
veetit. (Jacobson & Greenley 2001, 483.) Vaikka prosessi onkin hyvin henkilökohtainen, ei toipumis-  
orientaatioissa väheksytä muilta tulevaa tukea ja apua. Esimerkiksi vertaistuellalla on ollut tärkeä rooli  
toipumista painottavassa mielenterveystyössä. (Slade ym. 2008, 130.) Kuntoutujan tulisi päästä to-  
teuttamaan itseään ja tavoitteitaan myös mielenterveyskuntoutuksen järjestelmän ulkopuolella. Mie-  
lenterveyspalveluissa ei tulisi tyytyä vain kuntoutujan tilan ja toimintakyvyn ylläpitämiseen tai sel-  
viytymiseen. (Farkas 2007, 71.) Tulkitsen Farkaksen kehottavan mielenterveyspalveluissa työsken-  
televän rohkeasti etsimään kuntoutujalle merkityksellisen elämän aineksia yhdessä kuntoutujan  
kanssa.

Mielenterveysongelma on usein aiheuttanut sitä potevalle henkilölle sosiaalisen poikkeavuuden kokemuksen, eronteon muista ihmisistä. Toipuminen merkitsee tällöin palaamista sosiaaliseen yhdentumaisuuteen ja kuntoutuja voi saavuttaa mielenterveysongelman myötä mahdollisesti menettämänsä arvot, kuten luottamuksen ja vapauden. (Pilgrim & McCranie 2013, 20, 27.) Mielenterveysongelmiin on suhtauduttu monesti eri tavoin kuin somaattisiin sairauksiin. Nykyisin ero mielenterveyskuntoutujien ja muiden ihmisten välillä on kaventunut, ja kaikilla voidaan nähdä olevan potentiaalia erilaisien tavoitteiden saavuttamiseen. (Parker 2014, 77.) Farkas (2007, 68–70) on nähnyt myös tärkeäksi, että mielenterveyskuntoutujilla on mahdollisuus osallistua palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

Toipumisorientaatio on saanut osakseen myös kritiikkiä, sillä sen on nähty antavan valheellisesti toivoa niin mielenterveyskuntoutujille kuin heidän parissaan työskenteleville henkilöille mielenterveysongelman poistumisesta. Toisaalta voidaan myös esittää, että mielenterveysongelmat eivät ole varsinaisia hoidettavia sairauksia, vaan ne kuuluvat elämän kirjoon ja näin myöskään toipumisorientaatiolle ei ole tarvetta. (Farkas 2007, 68). Usein havaitaan, että toipumisdiskurssia käytetään niin, että nähdään mielenterveydellisestä ongelmasta toipumassa oleva yksilö subjektina ja vastuullisena omasta toipumisestaan, jolloin tavoitteeksi nousee mielenterveyskuntoutujien itsevastuullistaminen (Juhila ym. 2017, 45). Toipumisdiskurssiin kohdistunut kritiikki varoittaa myös liiasta optimismista ja epärealistisista odotuksista. Toipumisen odotetaan olevan hyvin nopeaa, ja tällöin voidaan asettaa liian korkeita tavoitteita kuntoutujalle ja syyllistää kuntoutujaa siitä, jos tavoitteet eivät heti toteudukaan. (Pilgrim & McCranie 2013, 22; Juhila ym. 2017, 45).

Slade ym. (2008, 134) ovat kuvanneet, että toipumisorientaatiota hyödyntävät käytännön sovellukset haastavat perinteistä mielenterveyspalveluiden palvelujärjestelmää. Toipumisorientaation lähtökohta ei ole ollut parannettavissa sairauksissa ja oireettomuudessa, vaan kuntoutujan omassa, henkilökohtaisessa prosessissa. Perinteisesti hyvänä potilaana/asiakkaana on pidetty sopeutuvaista ja ohjeita noudattavaa henkilöä, ja palvelujärjestelmässä on jäänyt liian vähälle huomiolle kuntoutujan tarvitsema sosiaalinen tuki, vertaistuki sekä ylipäättään ympäristön ja mielenterveyden välinen suhde.

Tässä luvussa olen tuonut esiin toipumisorientaation käyttöä mielenterveyskuntoutuksessa ja sen erityispiirteitä. Tulen hyödyntämään toipumisorientaatiota tutkimuksessani siten, että tutkin toipumisen ilmenemistä päiväkuntoutuspalvelun asiakkaiden haastatteluissa ja miten asiakkaat tuovat esiin omaa tilannettaan haastattelun ajankohtana; miten toipumisorientaatioissa esitetty prosessimaisuus näkyy haastattelupuheessa ja miten asiakkaiden toipumisensa vaihe on tulkittavissa haastattelusta sekä millaisten seikkojen asiakkaat ovat itse nähneet vaikuttavan toipumisensa etenemiseen.

## 4 TUTKIMUSASETELMA

Tässä luvussa kerron pro gradu -tutkielmani tutkimusasetelmasta eli tutkielman tavoitteesta ja tutkimuskysymyksistä sekä käyttämästäni aineistosta ja sen keräämisestä. Kuvaan myös aineiston analyysimenetelmänä käyttämäni diskurssianalyysin periaatteita ja eettisiä näkökohtia, joita tutkimustoiminnassa tulee huomioida.

### 4.1 Tutkielman tavoitteet ja tutkimuskysymys

Pro gradu -tutkielmani edustaa laadullista tutkimusta, jossa käytän aineistona kolmannella sektorilla toimivan mielenterveystyön yksikön päivä kuntoutuspalvelun asiakkaiden haastatteluja. Alasuutari (2001, 77–78) on todennut laadullisen tutkimuksen analyysin tavoittelevan jonkin ilmiön selvittämistä perusteellisemmin; sen esille saattamista, mitä ilmiöstä ei arkikielessä tavoiteta. Tavoitteenani on selvittää, miten asiakkaat haastattelupuheessaan merkityksellistävät omaa toipumisprosessiaan, ja miten asiakkaat jäsentävät uuden mielenterveyskuntoutuksen muodon, päivä kuntoutuspalvelun roolin osana omaa toipumisprosessiaan.

Olen asettanut pro gradu -tutkielmalleni tutkimuskysymyksiä:

*”Miten päivä kuntoutuspalvelun asiakkaat jäsentävät omaa toipumisprosessiaan haastattelupuheessaan?”*

*”Miten päivä kuntoutuspalvelu tulee osaksi asiakkaiden toipumiskursseja?”*

Pyrin vastaamaan tutkimuskysymyksiin perehtymällä keräämääni aineistoon, joka koostuu yhdeksän päivä kuntoutuspalvelun asiakkaan haastattelusta. Aineiston olen kerännyt ollessani työharjoittelujaksolla mielenterveystyössä toimivan yhdistyksen eräässä yksikössä helmi-maaliskuussa v. 2015. Asiakkaille tutustuttaviksi annetut ja käyttämäni haastatteluteemat ovat liitteessä 1. Tulen käyttämään diskurssianalyysiä asiakkaiden haastatteluiden analyysimenetelmänä.

Moilanen ja Räihä (2015, 57, 59) ovat todenneet, että tutkimuskysymykset usein muuntuvat tutkimuksen teon aikana, kun tutkijan ymmärrys tutkittavasta asiasta syventyy ja tulee tarve täsmentää tutkimuskysymyksiä. Tutkimuksen teon aikana löytyy uusia näkökulmia tutkittavaan asiaan, ja näin

tutkija joutuu peilaamaan aineistoaan tutkimuskysymyksiä tarpeen mukaan muuttamalla. Haastattelukysymykseni muodostuivat tarpeesta selvittää päivä kuntoutuspalvelun vaikuttavuutta asiakkaiden mielenterveydellisen ongelman kuntoutustyöskentelyssä harjoittelujaksoni kehittämistehtävää varten. Tämän pro gradu -tutkielman tekemisen aikana olen tarkentanut tutkimuskysymyksiäni, jotta ne vastaisivat aineiston erityispiirteisiin ja jotta tutkielmani teoreettisena viitekehyksenä toimiva toipumisorientaatio välittyisi lukijalle selkeämmin.

Harjoittelujaksoni kehittämistehtävä syntyi aikoinaan yksikön tarpeesta saada arviointia omasta toiminnastaan, jotta päivä kuntoutuspalvelua voitaisiin jatkaa yhteistyössä kunnan sosiaalitoimen kanssa ja kehittää vastaamaan ajankohtaisia tarpeita. Kehittämistehtävä antoi monipuolisen aineiston, johon kuuluivat tutkimusluvan antaneiden asiakkaiden haastattelut, kuntoutussuunnitelmat ja niiden seurantatekstit päivä kuntoutuspalvelun ajalta. Halusin tarkastella monipuolista aineistoa vielä tässä tutkielmassani erilaisesta näkökulmasta käsin. Tutkimusprosessin aikana olen joutunut rajaamaan vähitellen mahdollista aineistoa. Päädyin kohdistamaan tutkimukseni asiakkaiden haastatteluihin, jotta saisin esille palveluiden käyttäjien tuottamat merkitykset toipumisesta ja päivä kuntoutuspalvelun roolista toipumisprosessissa. Aineiston valikoituessa koskemaan pelkkiä asiakkaiden haastatteluita jätin näin pois asiakkaiden kuntoutussuunnitelmien lähemmän tarkastelun sekä päivä kuntoutuksen ohjaajien ryhmähaastattelun tutkimisen.

## 4.2 Aineiston kerääminen

Haluan tällä tutkielmallani tuoda esiin, mitä mielenterveydellisestä ongelmasta toipuminen merkitsee ja pohtia sen avulla päivä kuntoutuspalvelun merkitystä asiakkaille sekä laajemmin osana nykyai-kaista mielenterveyskuntoutusta, avohoitoa tukevana ja tarvittaessa asiakkaan kotiin vietävänä palveluna. Saatuani yhdistyksen hallitukselta tutkimusluvan v. 2015 työharjoittelujakson kehittämistehtävälle ja pro gradu -tutkielmalle lähdin esittelemään tutkimushanketta päivä kuntoutuksen asiakkaille. Yhteistyössä ohjaajien kanssa valittiin kymmenen asiakasta, joita yhdisti asiakkuuden ohella parhailaan tai kuntoutuksen aikana aiemmin tehdyt tukikäynnit kotiin. Eskola ja Suoranta (1998) ovat käyttäneet harkinnanvaraisen otannan/näytteen käsitettä kuvaamaan, miten tutkimuksen kohteeksi voidaan valikoida tiettyjä henkilöitä, joiden katsotaan olevan tutkimuksen aiheen kannalta tärkeitä. Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien valinta on harvoin sattumanvaraista, sillä tutkittavia henkilöitä on usein pakko rajata jollakin tapaa. Haastateltavien valikoituminen asiakkaiksi, joille on tehty päivä kuntoutuksen aikana tukikäyntejä kotiin oli mielestäni tarpeellinen ratkaisu, sillä en olisi ehtinyt harjoittelujaksoni aikana haastatella kaikkia mahdollisia päivä kuntoutuksen asiakkaita, ja toisaalta

halusin selvittää kotiin tehtyjen tukikäyntien antia asiakkaille. Haastateltavien valintaa on mielestäni kuitenkin tärkeää pohtia ja se tulisi kyetä perustelemaan, mikäli siihen on liittynyt valikointia.

Esittelin kehittämistehtäväni ja tutkielmani suunnitelmia valituille asiakkaille tukikäynneillä asiakkaiden kotona tai yksikön toimintakeskuksessa suullisesti ja saatekirjeessä. Kirjallisia lupia tiedustellessani sain suostumuksen yhdeksältä asiakkaalta, jotka lupautuivat haastateltaviksi ja allekirjoittivat tutkimusluvan. Haastattelin heitä harjoitteluni aikana yksilökohtaisesti teemahaastatteluna. Asiakkaiden haastattelut toteutettiin heidän kotonaan tai toimintakeskuksessa, jolloin käytettiin vapaata ryhmätilaa tai työhuonetta haastattelun häiriöttömyyden ja salassapidon takaamisen vuoksi.

Tutkimusluvan antaneet asiakkaat edustivat sekä miehiä (6) että naisia (3). Asiakkaiden ikäjakauma painottui 40–60 vuoden väliin. Keski-ikäisyys ja miesten suurempi osuus kuvaa hyvin päiväkuntoutuksen asiakkaita laajemminkin, joten en kokenut kohderyhmän vinoutuneen asiakkaiden valinnan myötä. Haastatteluista kahdeksan nauhoitettiin digisanelimella, ja yhdestä haastattelusta kirjasin vastaukset talteen asiakkaan toiveen mukaisesti. Litteroin haastatteluaineistot myöhemmin kotonani tekstinkäsittelyohjelmalla ja tallensin ne omiksi tiedostoikseen. Samalla varmistin, että tiedostoissa ei ollut asiakkaan, henkilökunnan tai muiden asiakkaiden nimeä mainittuna. Koodasin haastatteluille asiakkaille uudet nimikirjaimet; esimerkiksi AA, BB, CC ja niin edelleen. Korvasin myös paikkakunnan ja yksikön nimet omilla merkinnöilläni. Käytän analyysissä haastattelua, josta vastaukset on kirjoitettu muistiin, mahdollisimman samalla tavalla kuin litteroituja haastatteluja ja siteeraan sitä samalla periaatteella. Haastattelu jäi ajallisesti lyhyeksi, mutta toi analyysissä esiin kiinnostavia merkityksiä.

Asiakkaiden haastattelut olivat teemahaastatteluja, joissa keskusteltiin varsin vapaamuotoisesti tietyistä asiakokonaisuuksista (teemahaastattelurunko tukikysymyksineen liitteessä 1). Ensimmäinen teema haastatteluissa oli ”Miten olet tullut yksikön asiakkaaksi?” Asiakkaiden kanssa keskusteltiin kysymykseen liittyen, minkä tahon ohjaamana he ovat tulleet yksikön asiakkaiksi ja miten pitkään he ovat käyttäneet yksikön palveluita. Samassa yhteydessä keskusteltiin myös aiemmasta mielenterveyskuntoutuksesta, jos asiakkaalla oli kokemusta muualla tapahtuneesta kuntoutuksesta. Osa asiakkaista kuvasi myös tukiasumiseen tuloaan, sillä asiakkuus oli osalla asiakkaista alkanut yksikön tukiasunnossa asuen.

Haastattelua jatkettiin tiedustelemalla, millainen asiakkaan tilanne on nykyisin. Tämän kysymyksen yhteydessä keskusteltiin asiakkaan voinnista hänen omana kuvauksenaan, jolloin monet asiakkaat kuvasivat samalla, miten oma vointi on muuttunut ajan myötä ja millaisia oireita heillä on ollut mie-

lenterveysongelmaansa liittyen. Joidenkin asiakkaiden kanssa keskusteltiin hieman lääkityksen hoitamisesta ja lisäksi fyysiseen terveyteen liittyvistä asioista. Haastattelun kolmas teema-alue koski laajasti yksikön toimintaa ja päivä kuntoutusta. Tiedustelin asiakkailta, mitä mieltä he ovat olleet yksikön toiminnasta yleisesti ottaen, ja mitä he ovat itse pitäneet päivä kuntoutuksesta; ryhmätoimintoista ja keskusteluista ohjaajien kanssa. Tiedustelin haastateltavilta myös, että miten he ovat itse kokeneet päivä kuntoutuksen annin ja mitä hyötyä siitä on heidän omasta mielestään ollut. Kysyin haastateltavilta lisäksi, että mitä muuta heidän päivä kuntoutukseensa on kuulunut ja mitä muuta hoitoa tai kuntoutusta heillä on parhaillaan käynnissä. Asiakkaat kuvasivat myös käyntejään kunnallisessa psykiatrian avohoidossa.

Haastatteluissa neljäs teema-alue koski kotiin tehtäviä tukikäyntejä. Keskustelimme haastateltavien kanssa, millaista on ollut, kun omaan kotiin on tullut yksikön työntekijä käymään, ja mitä silloin on tehty yhdessä ohjaajan kanssa. Lisäksi keskustelimme, miten tukikäynnit ovat alkaneet ja onko tukikäynneistä ollut erityisesti hyötyä jossakin tietyssä tilanteessa. Kolmannen ja neljännen teeman yhteydessä asiakkaiden kanssa keskusteltiin laajasti myös heidän muusta tukiverkostostaan. Asiakkaat kuvasivat läheistensä merkitystä ja mistä heidän päivänsä toiminnallisesti koostuivat. Yksikön toimintaan liittyen keskusteltiin myös ohjaajien vaihtumisen merkityksestä asiakkaalle.

Haastatteluiden viides teema koski tulevaisuutta. Pyysin haastateltavilta arviota, miten he suhtautuvat itse tulevaisuuteen. Viimeisin teema koski päivä kuntoutuspalvelun kehittämistä. Tällöin kysyin haastateltavilta, miten he haluaisivat kehittää päivä kuntoutusta tai muutoin yksikön toimintaa. Ajallisesti viiden ja kuudes teema olivat lyhyitä, sillä asiakkailla ei juurikaan ollut kehittämisehdotuksia päivä kuntoutukseen tai laajemmin yksikön toimintaan. Tähän saattoi vaikuttaa se, että asiakkailla oli aiemmin ollut täytettävänään yksikön tyytyväisyyskysely, jossa he olivat voineet arvioida yksikön toimintaa.

Käytännössä haastatteluteemat sekoittuivat ja haastatteluissa keskusteltiin myös asiakkaiden harrastuksista ja entisistä työpaikoista sekä kuntoutusryhmien toiminnasta. Haastatteluiden kesto vaihteli hieman yli kymmenestä minuutista hieman yli tuntiin. Litteroitua aineistoa haastatteluista kertyi kuudesta kahteenkymmeneenkahteen tekstinkäsittelyohjelmalla kirjoitettuun A4-sivuun. Haastattelijana minulla oli aikaa haastattelulle aina sen mukaan, miten pitkään haastateltava halusi puhua. Pyrin luomaan kiireettömän ilmapiirin, jossa voidaan keskustella vapaamuotoisesti ja asiakkaan halua kertoa omasta tilanteestaan kuunnellen. Tällöin asioihin, josta asiakas ei halunnut puhua, ei puututtu tarkemmin. Esimerkiksi Kuula (2006, 63) on painottanut tutkimusetiikkaan liittyen, että tutkittaville henkilöille ei saa aiheuttaa haastatteluissa henkisiä vahinkoja.



### 4.3 Diskurssianalyysi analyysimenetelmänä

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2005, 216) sekä Eskola ja Suoranta (1998) ovat kuvanneet, että aineiston analysoiminen, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen ovat tutkimuksenteossa oleellisia vaiheita, joita ei aina ole mielekästä erottaa toisistaan. Tässä tutkielmassa olen tehnyt varsinaista aineiston analyysia aineiston keräämisen jälkeen, mutta ymmärrän, että aineisto on jo haastatteluja tehdessäni vaikuttanut omaan ymmärrykseeni aiheesta. Harjoittelujakson kehittämistehtävää varten etsin asiakkaiden kuntoutussuunnitelmista ja niiden seurantateksteistä tietoa, miten päivä kuntoutuspalvelu on vaikuttanut asiakkaitten elämään ja mitä hyötyä siitä on ollut heille. Vaikka en haastatteluja kehittämistehtävää varten vielä litteroinut, on niistä jäänyt joitakin ajatuksia mieleeni. Haastatteluiden edetessä kiinnitin huomiota esimerkiksi siihen, miten asiakkaiden mielenterveysongelmaan liittyvä hoitopolku oli monellakin edennyt hyvin samanlaisena sisältäen sairaalajaksoja, avopalveluita ja tukiasumista sekä lopulta omaan kotiin siirtymisen tukipalveluiden avulla.

Eskola (2015, 194) on jaotellut laadullisen aineiston analyysin etenevän periaatteessa neljässä vaiheessa. Ensimmäinen vaihe on aineiston järjestäminen teemoittain. Tällöin voidaan huomata, että teemat eivät esiinny aineistossa loogisesti järjestyksessä, vaan niihin lukeutuvia katkelmia löytyy todennäköisesti esimerkiksi haastattelun eri vaiheista. Myös päivä kuntoutuspalvelun asiakkaiden haastatteluissa teemat esiintyivät monasti lomittain, ja asioihin palattiin keskustelun siirryttyä välillä muihin asioihin. Toisessa vaiheessa aineistoa koodataan eri tavoin, esimerkiksi konkreettisesti värikoodein jotta eri teemat erottuisivat. Tein jonkin verran tätä värikoodausta myös haastatteluaineistolleni, kun olin tulostanut sen. Etsin esimerkiksi haastatteluista tietoa, mitä kautta asiakkaat ovat tulleet yksikön asiakkaiksi ja miten pitkään he ovat olleet päivä kuntoutuspalvelun asiakkaina. Kolmatta vaihetta Eskola (Mt., 194) kuvaa varsinaiseksi analyysivaiheeksi, jolloin esitetään tulkintoja, aineistoa tiivistetään ja jäsennetään. Tarkoituksena on, että aineiston informaatioarvo kasvaa. Analyysin neljäs vaihe käsittää tärkeimpien kohtien valikoimisen aineistosta. Tutkija kirjoittaa nyt omin sanoin omat tulkintansa aineistonsa annista.

Tutkielmani analyysi on aineiston ja teorian välistä vuoropuhelua, jolla tarkoitan aineiston analysoimista varsin ennakkoluulottomasti ja ilman tarkkoja etukäteen tehtyjä määrittelyitä (ks. Eskola ja Suoranta 1998), mutta edellä kuvatun toipumisorientaation peruslähtökohtia hyödyntäen. Olin kiinnostunut toipumisorientaatiosta jo ennen tätä tutkielmaprosessia, mutta luin teorial tietoa myös mie-

lenterveyspalveluista laajemmin, kolmannelle sektorille ja sosiaalisesta pääomasta. Syvensin tietämystäni toipumisorientaatiosta vielä ennen analyysivaihetta sen valikoituessa tutkimukseni teoreettiseksi viitekehykseksi.

Toteutan haastatteluaineiston analyysin diskurssianalyysin keinoin. Suoninen (1997, 15, 41) on todennut, että diskurssianalyysi on ennen kaikkea laaja ja monipuolinen teoreettinen viitekehys, joka mahdollistaa erilaisten tutkimusongelmien ratkaisemisen kunkin kohteen erityispiirteet huomioiden. Diskurssianalyysissä tarkastelun kohteena on kieli ja se, miten kieltä käytetään erilaisissa yhteyksissä. Remes (2006, 288–291) on huomauttanut, että diskurssianalyysin avulla voimme tutkia sosiaalista todellisuutta ja ihmisten välisen vuorovaikutuksen pohjalta muotoutuvia kulttuurisia käytäntöjä. Diskurssianalyysin avulla voimme saada näkyväksi niitä yhteiskunnallisia ja ihmisten toimintaa ohjaavia käytäntöjä, joita arkielämässä ei tavoiteta.

Diskurssianalyysissä aineistot ovat yleensä haastatteluaineistoja, muita äänitallenteita, lehtiartikkeleita, kirjeitä ja erilaisia asiakirjoja (Suoninen 2016, 52). Analyysimenetelmä pohjautuu konstruktivistiseen lähestymistapaan, jossa ajatellaan kielen avulla rakennettavan sosiaalista todellisuutta. Konstruoin eli merkityksellistämme asioita kielen avulla, jolla muutamme ja järjestämme omaa sosiaalista todellisuuttamme. Diskurssianalyysissä ei näin ajatella, että kielen avulla kuvattaisiin todellisuutta suoraan tai sen kuvana, vaan erilaisina merkityssysteemeinä, joissa merkitykset liittyvät yhteen. (Jokinen, Juhila & Suoninen 2016, 25–28.)

Erilaiset merkityssysteemit toimivat rinnakkain ja ovat aina suhteessa toisiinsa. Merkityssysteemien nähdään rakentuvan sosiaalisissa käytännöissä. Erilaisista merkityssysteemeistä käytetään nimitystä diskurssi tai tulkintarepertuaari. Niin diskurssit kuin tulkintarepertuaaritkin ovat tutkijan luomia tulkintoja kyseisestä asiasta. (Jokinen ym. 2016, 29–36.) Diskurssin ja tulkintarepertuaarin käsitettä käytetään monesti samassa tarkoituksessa, mutta diskurssin on todettu soveltuvan erityisesti historiallisen vaihtelun ja valtasuhteiden analyysin kuvaamiseen sekä institutionaalisten käytäntöjen tarkasteluun, kun taas tulkintarepertuaarin käsitteellä voidaan kuvata tarkemmin arkikielenkäytön vaihteluita (Suoninen 1997, 49). Käytän tutkielmassani diskurssin käsitettä, jolla kuvaan tulkintaani haastateltavien esille tuomista ajattelutavoista ja käsityksistä, joilla he kuvaavat toipumista ja päivä kuntoutuspalvelun merkitystä osana omaa toipumisprosessiaan.

Remes (2006, 316–317, 361) on kuvannut, että diskurssianalyysissä aineistosta etsitään merkkejä erilaisista diskursseista, jotka sitten yhdistetään merkityksiksi. Myös merkitykset kootaan yhteen diskurssiksi. Tutkijan on tarpeen myös pohtia diskurssin yhteyttä yhteiskunnallisiin käytäntöihin, dis-

kurssin käyttöä ja sen vaikutusta. Parker (1992, 15–16; ref. Suoninen 2016, 64) on todennut diskurssien olevan historiallisia, jolla tarkoitetaan että diskurssianalyysissä tulee huomioida diskurssien synnyn aika ja paikka. Pyrin pohtimaan esille nousevien diskurssien käyttöä ja yhteyttä yhteiskunnallisiin käytäntöihin tutkielman pohdinta ja yhteenveto -luvussa.

Diskurssianalyysissä aineiston nähdään kuuluvan tiettyyn tilanteeseen eli kontekstiin. Tutkija pyrkii huomioimaan tietyn ajan ja paikan ulottuvuuden tehdessään analyysiä. (Jokinen ym. 2016, 36–37.) Tutkimusaineiston analyysin on ehdotettu olevan käytännöllistä aloittaa etsimällä aineistosta eroja ja yhtäläisyyksiä (Mt., 2016, 53). Käytyäni aineistoa läpi Eskolan (2015) kuvaamien vaiheiden mukaan siirryin pohtimaan, millaisia mielenterveydellisestä ongelmasta toipumiseen liittyviä diskursseja aineistosta löytyy, ja miten päivä kuntoutuspalvelu liittyy näihin toipumisen diskursseihin. Toipuminen oli käsite, josta haastattelukysymyksissä ei ollut suoraa mainintaa, mutta haastatteluissa sitä kuitenkin käytettiin yhteisenä käsitteenä kuvaamassa nimenomaan mielenterveydellisestä ongelmasta kuntoutumisen etenemistä. Haastateltavat kuvasivat omaa historiaansa mielenterveyspalveluissa ja osittain omaa sairastumistaan sekä elämäänsä sairauden kanssa.

Tulkitsin haastatteluista löytyvän seuraavat toipumiseen liittyvät diskurssit ”toipuminen prosessina” ja ”toipuminen vastuunottona ja omana toimintana” sekä ”toipuminen sosiaalisen tuen avulla”. Aineistosta alkoi hahmottua päivä kuntoutuksen merkitys nopeasti, ja siihen liittyvät diskurssit nimesin ”elämän välivaiheeksi”, ”turvallisuuden takaajaksi” ja ”arjen sujuvuuden edistämiseksi”. Kuvaan näitä diskursseja seuraavissa viidennessä ja kuudennessa luvussa, joissa keskityn analyysini tuloksiin.

#### 4.4 Eettiset näkökohdat tutkimuksenteossa

Eettisten näkökohtien huomioiminen on tärkeä osa tutkimuksenteossa. Tutkimuksen tekijä joutuu pohtimaan omaan tutkimukseensa liittyen aina ratkaisujaan, sillä kaikkia mahdollisia tilanteita koskevia eettisiä ohjeistoja ei ole, eikä lainsäädäntö ole suoraan sovellettavissa kaikkeen tutkimustoimintaan. (Kuula 2006, 12.) Perehdyin itse työharjoittelujaksollani työyksikössä oleviin ohjeisiin, jotka liittyivät päivä kuntoutukseen ja yksikön antamaan mielenterveyskuntoutukseen laajemmin, sekä keskustelin ohjaajani kanssa tulevista tehtävistä. Samalla sain ohjausta yliopiston taholta, sillä työharjoittelujaksoon liittyi oma seminaarinsa ja tämän jälkeen aloitin myös pro gradu -tutkielman oman seminaarin. Koin saavani hyvin ohjeistusta esimerkiksi haastatteluiden suorittamista varten, ja omasin myös aiemman sosiaali- ja terveysalan yamk-tutkintoni pohjalta tietoa tutkimusetiikasta.

Kuula (2006, 11, 60) on todennut, että eettisiä kysymyksiä ilmenee tutkimuksenteossa useassa vaiheessa, kuten aluksi tutkimusaiheen ja tutkimusmenetelmän valinnassa ja aineiston hankintaan liittyen. Myös kerätyn tiedon luotettavuuteen, tutkittavien henkilöiden kohteluun sekä informointiin tulee kiinnittää huomiota. Tutkittavien itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja tutkittavalle ei saa aiheuttaa vahinkoa. Hirsjärvi ym. (2005, 25–28) ovat painottaneet tutkittavien henkilöiden asianmukaista kohtelua. Heidän anonyymiutensa tulee pystyä tutkimuksen eri vaiheissa takaamaan ja luottamuksellisuutta tulee ehdottomasti kunnioittaa. Tässä tutkielmassani tutkimusaihe tuli yhdistyksen taholta ja keräsin aineiston jo työharjoittelujakseni aikana. Tosin pro gradu -tutkielmaa varten minulla olisi ollut käytettävissäni myös päivä kuntoutuksen asiakkaiden kuntoutussuunnitelmat ja niiden seurantatekstit päivä kuntoutuspalvelun ajoilta, mutta tämän aineiston jouduin jättämään tutkielman ulkopuolelle. Rajauduin tarkastelemaan asiakkaiden haastatteluja, jotka koin itse tärkeäksi käydä läpi, koska niitä ei ollut vielä tarkasteltu harjoittelujakson kehittämistehtävässä. Koin, että mikäli olisin jättänyt haastattelut tarkastelematta, olisin vienyt haastateltavilta turhaan aikaa ja vaivannäköä. Haastattelut vaativat asiakkailta vanhojen asioiden muistelua ja arviointia esimerkiksi mielenterveyspalveluista ja omasta elämäntilanteesta.

Aineiston luotettavuuteen liittyen on kiinnostavaa miettiä asiakkailta saadun tiedon luotettavuutta; on mahdollista että asiakkaat muistavat väärin esimerkiksi ajankohtia, milloin ovat tulleet palveluiden käyttäjiksi tai mitä palveluita heillä on ollut ennen päivä kuntoutusta. Koen kuitenkin, että tarkastellessani aineistoa diskurssianalyysillä, tarpeelliset näkökohdat mielenterveydellisestä ongelmasta toipumisesta ja päivä kuntoutuspalvelusta nousevat esiin ja mahdolliset tämän tyyppiset muistilapsukset eivät muuta tuloksia. Myös analyysin luotettavuutta on tarpeen miettiä tutkimuksenteossa. Tässä tutkielmassani pyrin perustelevaan asettamiani diskursseja aineistosta lainaamillani sitaateilla, jotka ovat peräisin eri haastateltavilta. Pyrin ottamaan esille kaikkien haastateltavien haastattelupuhetta, mutta käytännössä lainauksien määrään vaikutti paljon se, miten pitkäkestoinen haastattelu oli ollut. Mielenterveyskuntoutujia haastateltaessa onkin hyvä huomioda, että omista, henkilökohtaisista asioista puhuminen ei ole kaikille helppoa, vaikka asiakas lähtisikin vapaaehtoisesti osallistumaan haastatteluun.

Koin, että ollessani työharjoittelujaksolla yksikössä, pystyin informoimaan tulevasta tutkimuksesta hyvin asiakkaita, ja heillä oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Kuula (2006, 61) pitää tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta tärkeänä, että tutkitavat saavat riittävästi tietoa tulevasta tutkimuksesta voidakseen päättää omasta osallistumisestaan. Jätin kaikille tutkimuspyynnön saaneille asiakkaille omat yhteystietoni, jotta he voivat kysyä lisätie-

toja. Tärkeämpää kuitenkin oli mielestäni se, että olin tavoitettavissa päivisin yksikön toimintakeskuksesta ja kävin tukikäynneillä asiakkaiden kotona, jolloin heillä oli mahdollisuus kysellä lisätietoja henkilökohtaisesti.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 6) on linjannut tutkimuksenteekoon sovellettavan ”tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä.” Tutkimus pitää esimerkiksi suunnitella niin, että hankitaan tarvittavat tutkimusluvut ja tutkimuksen johdosta syntyneet aineistot tallennetaan asianmukaisesti. Lisäksi tutkimuksenteossa tulee olla vastuuntuntoinen ja tarkka kaikissa tutkimustyön vaiheissa sekä tutkimuksen tulosten julkaisussa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti olen hankkinut tutkimusluvan sekä yhdistykseltä että asiakkailta. Aineistoni on ollut vain omassa hallinnassani kotonani. Olen voinut litteroida asiakkaiden haastattelut kotonani ilman häiriötä ja tallentaa ne yksityisessä käytössäni olevalle tietokoneelle. Olen koodannut haastateltavien nimet tallenteista, niin että kukaan ulkopuolinen henkilö ei voi nähdä, kenen haastattelusta on kyse. Myös tutkielmassa sitaatit on koodattu uudelleen keksityille nimikirjaimille. Tutkielman valmiiksi saattamisen jälkeen hävitän tallennetut ääni- ja tekstitiedostot ja tulostetut aineistot asianmukaisesti. Tutkielmassani huomioin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeistuksen mukaisesti muiden tutkijoiden tekemän työn viittaamalla heidän tutkimuksiinsa ja teoksiinsa yliopiston ohjeiden mukaan.

## 5 TOIPUMISTA MERKITYKSELLISTÄVÄT DISKURSSIT

### 5.1 Toipuminen prosessina

Kerron tässä ja seuraavassa, tutkielman kuudennessa luvussa aineiston analyysin tuloksista. Aloitan tässä luvussa mielenterveydellisestä ongelmasta toipumiseen liittyvillä diskursseilla. Tulkitsin haastatteluista löytyvän toipumiseen liittyvät diskurssit ”toipuminen prosessina” ja ”toipuminen vastuunottona ja omana toimintana” sekä ”toipuminen sosiaalisen tuen avulla”. Kuudennessa luvussa kuvaan päivä kuntoutuspalvelun merkityksestä kertovia diskursseja. Päivä kuntoutuspalvelun merkitykseen liittyviä diskursseja löysin aineistosta kolme, jotka nimesin ”elämän välivaiheeksi”, ”turvallisuuden takaajaksi” ja ”arjen sujuvuuden edistäjäksi”.

Taustoitan tässä ja seuraavassa luvussa päivä kuntoutuspalvelun asiakkaiden haastattelupuhetta kertomalla tarvittaessa hieman asiakkaan kontekstista mielenterveyskuntoutuksessa ennen sitaattia. Sitait olen koodannut omille, itse luomilleni nimikirjaimille AA, BB, CC ja niin edelleen, jotta eri henkilöiden haastattelupuheet eivät sekoittuisi. Nimikirjainmerkinnät ovat sitaateissa ennen otetta tai muussa edeltävässä tekstiosuudessa. Haastattelupuheesta lainatuissa sitaateissa käytän merkintää [...] kuvaamaan otteesta pois jätettyä puhetta, joka ei ole mielestäni analyysin kannalta tärkeää. Olen lisännyt sitaatteihin joitakin tarkennuksia sulkumerkintöjen sisään (...) helpottamaan otteen lukemista. Omat puheenvuoroni haastattelijana esitän sitaattien yhteydessä ”Haastattelijan” sitaatteina. Sitaatin jälkeen esitän oman tulkintani haastateltavan puhetavassaan tuottamista merkityksistä.

Toipuminen prosessina on mielestäni selkeä aineistosta erottuva diskurssi, puhetapa jonka tulkitsen kuvaavan mielenterveydellisestä ongelmasta toipumista kuntoutujan omassa tahdissa, vähitellen ja erilaisten vaiheiden kautta. Tapahtumana sairaus on jollakin tapaa arjessa läsnä, mutta kuntoutujan oma tilanne on kohentunut ja oireet ovat jollakin tavalla helpottuneet. Haastateltavat kuvaavat, että mielenterveysongelma on tullut osaksi heidän elämäänsä vuosia sitten, erilaisissa elämäntilanteissa. Osalla haastateltavista tämä on tapahtunut yli kymmenen vuotta sitten, ja osalla muutamia vuosia sitten. Tähän ajan kontekstiin liittyen on hyvä muistaa, että haastateltavista osa on alle 30-vuotiaita ja osa jo tavanomaisessa eläköitymisiässä, n. 60-vuotiaita tai vanhempia. Sairauden nähdään olevan mahdollista ”uusiutua”, jolloin oireet palaavat takaisin ja toipumisessa ei edetäkään suoraviivaisesti eteenpäin. Tästä takaisinpaluusta on kuitenkin taas mahdollista edetä prosessissa eteenpäin.

Mielenterveydellisestä ongelmasta toipumisen todetaan tapahtuvan hiljalleen, ja välillä olevan parempia jaksoja. Toipuminen merkityksellistyy haastattelupuheissa esimerkiksi erilaisina elämänvaiheina, joissa on tarvittu erilaisia psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen muotoja. Haastateltava BB kuvaa omaa prosessiaan:

*Haastattelija: ”Olitko missään muualla tän tapaisessa paikassa kuntoutuksessa?”*

*BB: ”En mää tällä jaksolla oo ollu, mutta aikaisemmin kun mä olin kipeenä, niin mää olin tuolla [...] päiväsairaalassa.”*

Haastateltava kertoo olleensa aiemmin mielenterveydellisen ongelmansa vuoksi hoidossa päiväsairaalassa toisella paikkakunnalla. Haastateltavan kuvaa olleensa tällöin ”kipeenä”, jonka tulkitsen kertovan että sairaus oli haastavammassa vaiheessa, sairauden oireet olivat enemmän läsnä ja vaikuttivat haastateltavan toimintakykyyn arjessa. Samalla päiväsairala kuvaa hoitomuotoa, jossa kuntoutujat käyvät arkipäivisin saamassa hoitoa ja kuntoutusta mielenterveydelliseen ongelmaansa ja työskentely on intensiivisempää.

*BB: ”Kun mää olin viimeks kipeenä. Sittenhän mä parannuin siitä, siitä masennuksesta, mitä oli viimeksi. Mutta nyt tää on vienyt pitemmän aikaa.”*

*BB: ”No nyt on vähän paremmin kuin aikaisemmin, että pikkuisen on menty eteenpäin. Ettei enää ahdistaa niin paljoa.”*

Haastateltava kertoo psyykkisen vointinsa kohentuneen siitä, millainen hänen tilanteensa oli aiemmin, kun hän oli sairastunut masennukseen. Haastateltava kuvaa ”parantuneensa” aiemmin masennuksestaan, mutta tällä kertaa toipuminen on vaatinut enemmän aikaa. Tulkitsen haastattelupuheesta, että mielenterveydellisestä ongelmasta toipuminen on mahdollista, mutta toisaalta sairaus saattaa välillä uusiutua ja olla tällöin haastavampi. BB kuvaa, että hän on päässyt viime aikoina ”pikkuisen”, hieman eteenpäin omassa toipumisessaan. Ahdistusta, josta hän on kärsinyt, ei ole enää niin paljoa kuin ennen. Tulkitsen haastattelupuheesta, että toipumista ei ole vielä tapahtunut kovin paljoa ja sairauden oireista voidaan kärsiä, mutta joiltakin osin, kuten tässä ahdistuksen osalta, tilanne on jo parempi. Toipumisprosessissa kuntoutuja saattaa odottaakin vielä vointinsa kohentuvan nykyisestä tilanteesta kuten aiemmin on tapahtunut.

Myös muissa haastattelupuheissa toipumisen todetaan tapahtuvan vähitellen. Omassa voinnissa saat-  
taa olla vaihtelua lähes päivittäin, mutta siihen on tietyllä tavalla jo tottunut ja siihen osaa varautua. Toipuminen merkityksellistyy näin ei-lineaarisen prosessin, jossa paitsi erilaiset vaiheet seuraavat

toisiaan, myös päivät saattavat olla keskenään erilaisia. Haastateltava AA kertoo asuneensa aiemmin yksikössä tukiasumisessa. AA kuvaa oman psyykkisen vointinsa vaihtelua:

*”Tai se vähän riippuu päivästä. Tänään on hyvä päivä. Tuntuu, että elämä hymyilee. Mutta sitten on niitä huonojakin päiviä. Mutta niitä oli täälläkin (yksikön nimi).”*

Haastattelupuheessa omassa voinnissa on välillä parempia päiviä ja välillä taasen huonompia päiviä. Päivät eivät seuraa toisiaan johdonmukaisesti, vaan niissä on vaihtelua, jonka syy jää tunnistamatta. Tulkitsen, että toipumisprosessissa oma vointi voi vaihdella ajoittain nopeatempoisesti, mutta toipumisprosessi kuitenkin etenee. Haastateltava AA kuvaa, että itsenäistä asumista eivät haittaa mahdolliset huonommat päivät, joita on ollut aiemmin hänen asuessaan tukiasumisessa. Tulkitsen, että mielenterveydellisestä ongelmasta toivuttaessa näitä huonompia päiviä seurannee tulevaisuudessakin, ja olisi tarpeetonta olla niiden vuoksi esimerkiksi intensiivisemmässä hoitomuodossa, mikäli muutoin kuntoutuja voi olla kevyemmän palvelun asiakkaana.

Toipumisen todettiin aiemmin etenevän erilaisten vaiheiden kautta. Tulkitsen päivä kuntoutuksen asiakkaiden olevan Andersenin ym. (2003, 591) kuvaamista toipumisen vaiheista neljännessä, jälleenrakentamisen ja viidennessä ei kasvun vaiheessa. Esimerkiksi haastateltava EE toivoo kaiken jatkuvan entisellään:

*EE: ”Että jos näin jatkuu, niin ihan mukava.”*

*Haastattelija: ”Joo, tosi hyvin, että toivotaan että näin sais olla.”*

*EE: ”Joo, eläke sais vaan olla kolme kertaa näin suuri.”*

Haastattelupuheessa oma elämäntilanne tuodaan esiin ”ihan mukavana”. Jos elämä jatkuisi tästä samalla tavalla, se olisi jo tuttua ja turvallista. Tulkitsen haastattelupuheesta, että elämäntilanne saattaa olla jo jonkin aikaa ollut hyväksi ja tasaiseksi merkityksellistetty, ja sen halutaan jatkuvan samanlaisena; tällöin välttyttäisiin ikäviltä yllätyksiltä ja oman voinnin heikentymisiltä, jotka saattavat olla taasen raskaita ja vaatia toipumiseen paljon resursseja.

Haastateltava DD kuvaa haastattelussaan omaa toipumisprosessiaan sairastumisen alkua ajoilta lähtien. Tällöin hän kertoi olleensa hyvin eristäytynyt muista ihmisistä. Haastateltava DD tuo esiin oman vointinsa ”parantuneen” aiempaan verrattuna:

*DD: ”On se (vointi) niin paljon parempi kuin aikaisemmin. Ennen ku, kun en mä ollu missään hoidossa. Mitään. Mä olin ihan niin että, täysin eristäytynyt.”*



Tulkitsen haastattelupuheessa eristäytymisellä kuvattavan tilannetta, jossa kuntoutuja ei sairaudestaan johtuen pysty ottamaan enää kontaktia ulkopuolisiin tahoihin, jotka voisivat häntä auttaa. Tällöin oma vointi voi heiketä. Mielenterveydellisestä ongelmasta toipuminen voi muulloin kuitenkin edistyä. Haastateltava DD havainnollistaa vointinsa olevan jo ”paljon parempi kuin aikaisemmin”. Toipuminen on tulkintani mukaan edennyt tässä erilaiseen vaiheeseen, jossa haastateltava merkityksellistää oman kohentuneen vointinsa toipumisensa todistajaksi.

Haastateltava CC puolestaan tuo esille, että nykyisin oma vointi on hyvä, ja hän kuvaa elävänsä seesteisempää elämänvaihetta:

*CC: ”Mutta nyt mää jotenkin olen niinku henkisesti aika hyvässä tasapainossa. Tunnen olevani niinku tasapainossa, ja se yleensä auttaa, että mä nukun yöni paremmin. Mulla ei ajatukset kiepu päässä. Mä en oo hermostunut, ja mä oon aika levollinen iltaisin kun mä meen sänkyyn. Mä oon huomannu, että mä oon ruvennu paremmin nukkumaankin.”*

*Haastattelija: ”Aivan.”*

*CC: ”Mikä on mulla semmoinen mittari siitä, että missä mennään.”*

*Haastattelija: ”Just.”*

*CC: ”Että mulle ei tarvi isoo häikkää tulla kun unet menee.”*

Haastateltava kuvasi nykyisessä tilanteessaan olevansa jo ”henkisesti tasapainossa”, jota todentaa esimerkiksi parempi unenlaatu ja nukahtamisen helpottuminen. Tällöin häiritsevät ajatukset eivät iltaisin estämään unentuloa. Tulkitsin haastateltavalle unen häiriintymisen olevan hänen oma, henkilökohtainen mittarinsa, joka kertoo hänen hyvinvoinnistaan. Tulkitsen puhettavan kuvaavan toipumisen vaihetta, jossa oireet eivät aiheuta kärsimystä tai vaadi erityisen intensiivistä hoitoa tai kuntoutusta.

Oman työuran jatkamista pohdittiin useassa haastattelussa. Osalle päivä kuntoutuksen asiakkaista oli myönnetty työkyvyttömyydestä johtuen eläke. Haastateltava AA olisi toivonut oman työuransa olevan vielä pitempi, mutta sen jatkaminen olisi vaatinut erityistä resursointia ja enemmän voimavaroja.

*” [...] ehkä joudun oleen eläkkeellä loppuiän. Kyllä sinne työelämään tekis mieli. Mutta se on sitten voimavaroista ja kaikista kiinni.”*

Eläkkeelle siirtyminen merkityksellistetään ”joutumisena”, mikäli mahdollisuuksia työhön palaamiseen ei enää tule. Eläkkeelle siirtyminen tuotetaan puheessa tilanteena, jossa ei itse enää päästä valitsemaan omien mieltymysten perusteella jatkosta. Jatkon määräävät muut tahot kuntoutujan psyykkisen voinnin perusteella. Työelämän arvostus havainnollistuu puhettavassa ”tekis mieli” –sanonnalla, jolla rakennetaan työelämästä ensisijainen vaihtoehto, jota tulee tavoitella. Toisaalta haastateltava AA rakentaa eläkkeellä olemisesta myös tyydyttävän vaihtoehdon:

*” [...] päivittäin mietin että olisin jatkanut sitä hommaa, mutt se nyt on käytännössä vähän... ettei se. Ja sitten mää tykkään kyllä tästäkin elämäntilanteesta. Että mää saan käydä täällä (yksikön nimi). Että se on vähän sellaisena ristiriitaisena mielessä.”*

Haastattelupuheessa työuran loppuminen ja eläkkeelle siirtyminen tuottavat ristiriitaisia tuntemuksia. Sairaus on vienyt hyviä työvuosia, mutta nykyisin tilanne on tasaisempi ja voidaan hyväksyä. Työuran jatkamista pohditaan kuitenkin ”päivittäin”, jolloin asia on aktiivisesti mielessä ja vaatii työstämistä. Vaikka tyytyväisyys nykyiseen tilanteeseen välittyy haastattelupuheesta, tulkitsem tyytyväisyyden olevan melko ohutta ja voivan vaikuttaa näin asiakkaan toipumisprosessiin pitämällä yllä oman identiteetin etsintää. Näin merkittäviin ratkaisuihin kuin eläkkeelle siirtymiseen mielenterveydellisestä ongelmasta johtuen onkin mielestäni varattava asiakkaalle aikaa hyväksyä ratkaisu ja sopeutua siihen. Toipumisen edistämiseen tulee panostaa kuten muidenkin asiakkaiden osalta, mutta on tarpeen huomioida, että kuntoutuja itse voi tästä lopulliselta kuulostavasta eläkkeestä mieltää jo, että hänen tilansa on lopullinen ja näin häneen ei enää panosteta yhteiskunnan resursseja.

Monet haastateltavista suhtautuvat positiivisesti tulevaisuuteen, joka kuvastaa Andresenin ym. (2003, 591) mielenterveydellisestä ongelmasta toipumisen viidettä vaihetta.

*HH: ” Kyl mä ihan positiivisesti suhtaudun positiivisuuteen. Mä näen, että ei siihen pitäisi mitenkään negatiivisesti suhtautua. Että tietty kaikki asiat ei mene koskaan niin kuin suunnittelee, tulee aina mutkia.”*

*FF: ”Jaa tulevaisuudesta? Toiveikkaasti. Että kaikki menis niin kuin on nytkin mennyt. Se olis hyvä.”*

Haastateltava HH kuvaa, että tulevaisuuteen tulisi suhtautua lähtökohtaisesti positiivisesti. On hyvä muistaa, että ”aina tulee mutkia”, jolloin asiat eivät etene elämässä kuten itse suunnittelee. On tarpeen olla ”toiveikkaalla” mielellä kuitenkin, kuten haastateltava FF kuvaa ja varautua toisaalta siihen, että yllättäviä muutoksia saattaa tulevaisuudessa tulla. Tulkitsem, että haastattelupuheissa kuvataan, että

kaikkein ei pysty varautumaan, mutta pyrkimällä toimimaan joustavasti omien voimavarojen mukaan myös oma toipumisprosessi etenee.

Osa haastateltavista kertoo myös voineensa jättää lääkityksen pois. Siihen liittyen omaa oloa on kuitenkin tarkkailtava, ja tarvittaessa lääkitys aloitetaan uudelleen. Haastateltava EE kertoo lääkityksensä lopettamisesta:

*”Joo, se kysyi multa se lääkäri että koska sää sitten lopetit sen lääkkeitten oton, ja mää sanoin että kohta taitaa vuosi tulla. Ja se ihmetteli. Mää sanoin että en mää kokenu niitä silleen että mää olisin niitä tarvinnu, että mää olisin niitä sitten syöny ja maksanu niistä. Ei ne nyt niin kalliita ollu, mutta sitten mulla oli nukkumiseen toi melatoniini. Niin mää oon nukkunut nyt, niin mää jätin senkin, että en mää oo käyttänyt sitäkään enää.”*

*EE: ”Sillai yli vuosi sitten mä lopetin ne [...].Mä aattelin, että ei ne mulle mitään hyötyä tee, mutta ei niiden lopetukseen tehnyt mitään huonoa.”*

Haastattelupuheessa kuvataan lääkkeiden käyttämisen lopettamista omalla päätöksellä. Oma vointi tulkitaan niin hyväksi, että lääkityksestä ei ole enää hyötyä. Tällöin omaa vointia tarkkaillaan sikäli, että tapahtuuko siinä muutoksia joiden vuoksi tulisi palata lääkehoitoon. Vaikka lääkkeet ovat melko edullisia, ei niitä puhutavassa ole tarkoituksenmukaista käyttää, jos niistä ei ole havaittavaa hyötyä. Myös haastateltava DD kuvaa oman vointinsa olevan nykyisin niin hyvä, että lääkitystä ei tarvitse:

*”Mulla ei oo nyt sitten ollut moneen vuoteen mitään lääkkeitäkään.”*

*Haastattelija: ”Okei, joo. Hyvä homma.”*

*DD: ”Mutta ei sit, jos sitten tarvii, niin sitten on aloitettava taas.”*

*Haastattelija: ”Aivan, joo. Tilanteen mukaan.”*

*DD: ”Kukaan ei tiiä. Et ei voi olettaa, et se olis häipyny koko ongelma.”*

Haastattelupuheessa tuodaan myös esille, että sairauden ei voi olettaa kokonaan poistuneen ja kuntoutujan toipuneen siitä, vaikka lääkitys onkin nyt ollut mahdollista jättää pois. Tulkitsen haastattelupuheissa tuotavan esille toipumisprosessin etenemistä paitsi erilaisten vaiheiden kautta, myös vaiheista siirtymisen olevan mahdollista takaisin edeltäviin vaiheisiin itsestä riippumatta. Oma vointia

tuleekin tarkkailla, vaikka olisikin jo päässyt toipumisessa niin pitkälle, että lääkitys on voitu jättää pois ja oireita ei ole tullut enää esiin. Myös haastateltava AA on havainnut, että oma sairaus ei ole poistunut, vaan on jäänyt taustalle ja aiheuttanut joitakin muutoksia hänen toimintakykyynsä:

*”Kyllä kai se sairaus on vieläkin siellä taustalla. Että just jotain kirjaa en ehkä pystyis lukeen. Ja se on se tekemään ryhtyminen. Että semmoisia pieniä hommia jotka on lyhytkestoisia [...]”*

Haastattelupuheessa kuvataan, miten joitakin asioita pystytään tekemään, mutta on samalla asioita, joita ei kyetä tekemään. Pitkäkestoiset työ, jotka vaativat keskittymistä voivat olla haastavampia. Esimerkiksi kirjan lukeminen, joka vaatisi keskittymistä, tuntuu liian haastavalta. Toisaalta myös ”tekemään ryhtyminen” merkityksellistyy haastavana seikkana. Tulkitsen puhettavan tuovan esille, että mielenterveydellisestä ongelmasta toipuminen ei ole verrattavissa somaattisesta sairaudesta parantumiseen, jossa parantumisen voi usein ulkopuolinenkin henkilö havaita ja sairaudesta ei jää välttämättä mitään merkkejä. Mielenterveydellisestä ongelmasta toivuttaessa saattaa jäädä erilaisia rajoitteita, eikä saavutettavissa ole aina täysimääräistä toipumisen tilaa.

Haastatellut asiakkaat, joilla oli kokemusta yksikön tukiasukkaana olemisesta, kuvasivat omaan asuntoon muuttamisen olleen hyvä asia. Oma rauha ja miellyttävä asunto loivat yhdessä kiitollisen olon. Esimerkiksi haastateltava CC kuvasi muuttoaan omaan asuntoonsa:

*”Että on tuntunu, että se oli oikein hyvä ratkaisu multa. Että tästä pois jo. Se oli ihan varmaan jo se, mitä mä tarvitsin.”*

*”Mä oon vieläkin ihan ihmeissäni, että miten mua näin onnisti (asunnon saanti).”*

Puhetavassa vuodet tukiasukkaana ja aktiivinen kuntoutus ovat tuoneet paljon hyvää oloa, mutta toiminnot ovat jo tulleet tutuiksi, eivätkä tuo enää uusia ajatuksia tai virikkeitä itselle. On tullut otollinen aika siirtyä seuraavaan vaiheeseen. Aina asunnon saaminen ei ole kuitenkaan helppoa, johon myös haastateltava viittaa. Haastateltavan suuri kiitollisuus läheltä yksikköä löytyneestä uudesta kodista johdatti minut ajattelemaan, että monet kuntoutujat voivat tarvita tukea ja kannustusta asunnon etsimisessä, vaikka mielenterveydellisestä ongelmasta toipuminen on edistynyt hyvin ja oireita ei ole havaittavissa. Erityiset haasteet, kuten oman asunnon löytäminen, voivat tuottaa paljon stressiä ja epävarmuuden tunteita, mikäli kuntoutuja tuntee omien lähtökohtiensa olevan muihin (asunnon)hakijoihin verrattuna heikommat.

## 5.2 Toipuminen vastuunottona ja omana toimintana

Haastatellut asiakkaat kuvaavat myös oman aktiivisuutensa vaikuttavan mielenterveydellisestä ongelmasta toipumiseen. Oma osuus nähtiin tärkeäksi, jotta toipuminen edistyisi. Haastateltavat kuvasivat, että vastuuta omasta toipumisesta on otettava itse, sillä muut eivät voi sitä kuntoutujan puolesta tehdä eikä toipuminen edisty ilman omaa ponnistelua asian vuoksi.

*HH: ”Ittellä olis varmaan ollu alusta asti hyvä se, että jos olis painotettu et jos haluaa kuntoutua, niin se lähtee omasta ittestä. [...] itte on sen eteen joutunut tekemään töitä.”*

Haastattelupuheessa painotetaan kuntoutujan omaa vastuuta toipumisensa edistämisessä, kuitenkin huomioiden kuntoutujan omat voimavarat. Oma aktiivisuus nähtiin sekä henkisenä työskentelynä että konkreettisena aktiivisuutena, kuten osallistumisena erilaisiin kuntoutusryhmiin. Ylipäätään haastateltavat näkevät, että mikäli kuntoutujan vointi mahdollistaa jonkinlaisen osallistumisen, siihen tulisi tarttua vaikka aluksi olisi haastavaa ja epämiellyttävääkin. Haastateltava HH jatkaa:

*”On se aktiviteetti. Se on varmaan se tärkein [...] kyllä sitä helposti jää kotio, jos ei niinku oo silleen säännöllisesti jotain tekemistä. [...] Siinä kun vaan on jotain pientä, niin se pitää yllä sitä sosiaalista puolta ja sitä rutiinia.”*

Toiminnan avulla luodaan kontakteja muihin ihmisiin, ja tällä nähdään olevan toipumista tukeva merkitys. Tulkitsen ”sosiaalisen puolen” olevan eräs tärkeä määrittäjä mielenterveyteen liittyen: yhteyden pitäminen muiden ihmisten kanssa tavanomaisesti kommunikoiden merkitsee pystyvyyttä, sosiaalisuutta ja normaalia elämäntilannetta, jossa mielenterveysongelma ei enää aseta rajoituksia. Myös rutiininomaisilla toiminnoilla nähtiin olevan suotuisa merkitys toipumisprosessissa. Niiden avulla toiminnot tulevat suoritetuiksi, ja itselle tulee myönteisiä kokemuksia onnistumisesta, kun on saanut tehtyä erinäisiä tehtäviä. Haastateltava BB kuvaa laajasti erilaisia tehtäviä, joita hänen tulisi tehdä, niin kotona kuin kuntoutukseensa liittyen muualla:

*”Tää (sairaus) tekee sen, että mä en pysty. Ei riitä voimat.”*

*”Aattelin tänään tehdä lätyjä. [...] Yritän tehdä, katsotaan onnistuuko. [...] Se on just sitä onnistumisen iloa, että pystyy.”*

Haastattelupuheessa kuvataan toipumiseen liittyen tilannetta, jossa ei ole vielä pystytty toimimaan aktiivisesti, mutta tavoitteita ja haaveita tekemiseen liittyen on olemassa. Konkreettisesti lätyjen paistaminen kotona olisi eräs toiminta, josta kyseinen haastateltava haaveilee. Tulkitsen haastattelu-

puheessa onnistumisen ilolla tarkoitettavan suoriutumisesta koituvaa iloa ja voimaa, jonka avulla jaksaisi taas seuraavina päivinä uusissa tavoitteissa. Haastateltavat kuvaavat myös, miten he auttavat eri tavoin omaa lähipiiriään ja ystäviään. He esimerkiksi hoitavat ikääntyneiden läheistensä puolesta tai apuna erilaisia kotitöitä, joita ikääntyneiden on vaikeaa suorittaa. Esimerkiksi haastateltava AA auttaa läheisiään ulkotöissä, joita vanhempien on hankala tehdä itse ja pienissä korjauksissa:

*”Kun sitten mä käyn tuolla äidin luona, [...] kevät-kesä-syksy on puutarhatöitä. [...] pientä korjaustyötoimintaa, ja kaikennäköistä. Tykkään kaikennäköisiä värkkejä korjata, tai hajottaa.”*

*”Ja se on mukavaa kun niissä onnistuu.”*

Muiden auttamisesta tulkitsem haastattelupuheessa saatavan kokemuksen hyödyksi olemisesta muille. Lisäksi muita auttamalla luodaan identiteettiä vastuuntuntoisesta, ikääntyneistä omaisistaan huolta kantavasta läheisestä. Onnistumisen iloa saadaan myös onnistuneesti tehdyistä erilaisista tehtävistä.

Haastateltava DD puolestaan on todennut, että oltuaan pitkään yksin ja poissa työ- ja opiskeluelämästä, hän on joutunut opettelemaan monia taitoja uudelleen.

*DD: ”Varsinkin silloin alussa, kun oli kun mä en osannut mitenkään, mä olin niin kauan ollut sivussa, että mä en osannut edes.”*

*Haastattelija: ”Sä olit ollut niin yksin. Niin, joutui vähän opetteleen.”*

*DD: ”Ja vieläkin.”*

Tulkitsen, että haastattelupuheessa toipumisprosessin alkuvaiheessa voidaan olla vailla tarpeellisia nyky-yhteiskunnan taitoja, mutta omia taitoja saadaan kohentumaan prosessin aikana. Opittavaa on edelleen, mutta tulkitsem oppimiseen suhtauduttavan positiivisella tavalla: se on mahdollista minullekin, kun olen jo näin pitkälle päässyt omalla panostuksellani.

Haastateltava AA kuvasi yksikön toimintojen tukevan omaa päivärytmiään, ja miten hän saa sen avulla tehdyksi monia asioita.

*”Nää ryhmät on [...] aamupäivällä kuitenkin. Tulee sitten lähdettyä, ettei se jää. Ettei tule jäätyä sinne sängyn pohjalle nukkuun puoleen päivään.”*

*”En mää kyllä semmoisia haastavia remontteja rupee tekemäänkään, mutta ne pienet jutut, kun niissä onnistuu, niin niistä saa sen tyydytyksen.”*

Haastattelupuheessa arki koostuu erilaisista toiminnoista kuntoutustyöskentelyn lisäksi. Toiminnan vaativuus tulisi mitoittaa oikein. Puhetavassa sairauden myötä oli tapahtunut muutoksia, joiden johdosta kuntoutuja ei voi enää tehdä laajempia työtehtäviä onnistuneesti. Omaa jaksamista tukeakseen on kuitenkin eduksi tehdä niitä tehtäviä, joita pystyy suorittamaan ja joista on hyötyä myös muille henkilöille.

Myös lemmikkieläin, siitä huolehtiminen ja sille jutteleminen on ollut asiakkaille tuki, joka on auttanut heitä vaikeina päivinä eteenpäin. Haastateltava BB on kuvannut, miten lemmikkieläin on vaikuttanut hänen jaksamiseensa arjessa:

*BB: ”Sitten se koira on kans yks terapia.”*

*Haastattelija: ”No tässähan tämä sitten.”*

*BB: ”Se on terapiaa tämä (koiran nimi), kun se tulee tähän mun jalkoihini.”*

Koiran kanssa lähdetään ulos, ja se pitää seuraa kotona muutoin yksin ollessa. Ulkoilu antaa vireyttä päivin, ja kotona koiralle voi jutella ja silittää sitä. Vaikka puhetavassa kuvataan monien tehtävien ja omien kuntoutustavoitteiden saavuttamisen olevan vielä vaikeaa, tulkitsen lemmikkieläimestä huolehtimisen voivan olla mahdollista ja mieluisaa.

Toisaalta haastateltavien puheessa oli läsnä itsensä haastamista, mutta myös ohjaajien taholta tullutta haastetta omien tavoitteiden toteuttamiseen. Esimerkiksi haastateltava BB kuvasi:

*BB: ”Vaikka paljonhan ne painottaa sitä, että pitäis käydä (yksikön nimi). ”*

*Haastattelija: ”Että se tulee vähän sieltäpäin se?”*

*BB: ”Niin.”*

Haastattelupuheessa yhtenä kuntoutustavoitteena oli lisätä omaa osallistumista yksikön toimintaan. Tämä on ollut asiakkaalle haastavaa ja ohjaajat olivat ”painottaneet”, että yksikköön tulisi lähteä mukaan erilaisiin toimintoihin, kuten kuntoutusryhmiin. Tulkitsen haastattelupuheessa esitettävän, että kuntoutuja tietää ja tunnistaa, miten hänen tulisi toimia, mutta omasta sairaudesta johtuen kuntoutuja ei ole vielä kyennyt näin toimimaan.

### 5.3 Toipuminen sosiaalisen tuen avulla

Mielenterveydellisestä ongelmasta toipuminen on havaittavissa myös sosiaalisena prosessina. Haastatellut asiakkaat kuvasivat, että läheisten tuki on ollut heille tärkeää monin tavoin sairastamisen aikana. Läheiset ja muut henkilöt antavat sosiaalista tukea, joka välittyy esimerkiksi keskustelutukena ja pitää yllä omaa hyvinvointia ja sosiaalisia suhteita. Oma perhe (omat lapset tai vanhemmat) välittyy haastattelupuheessa monelle kuntoutujalle arvokkaana tuen antajana, ja myös omat sisarukset ja muut sukulaiset auttavat toipumisprosessissa. Lisäksi päiväkuntoutuksen ohjaajat antavat henkistä tukea keskusteluissa tukikäynneillä asiakkaan kotona ja toimintakeskuksessa. Tulkitsin sosiaalisen tuen antavan kuntoutujille merkityksen arvostamisesta, mikä välittyy mielenterveydellisestä ongelmasta toipumisen edistämiseen. Lisäksi kuntoutuja voi sosiaalisen tuen avulla pitää yllä mielekkäitä roolejaan omissa yhteisöissään, kuten omassa perheessään. Läheisten apu saattaa olla konkreettista, esimerkiksi asiointiapua, jota seuraavassa sitaatissa haastateltava GG kuvaa:

*”Sisko ja siskon lapset on. [...] He sitten auttaa asioitten hoidossa.”*

Puhetapa antaa läheisille suuren merkityksen arjessa. Läheiset henkilöt ovat läsnä ja auttavat erilaisissa toimissa, joissa apua tarvitaan. Muussa haastattelupuheessaan haastateltava GG tuo esiin, että on kiitollinen läheistensä antamasta avusta, joka ei merkityksellisty itsestäänselvyytenä.

Haastateltava FF on puolestaan usein yhteydessä äitiinsä, joka myös auttaa konkreettisesti arkisissa asioissa, kuten laittamalla ruokaa:

*” [...] mä käyn lenkillä joka päivä ja mutsin luona käyn usein. Joskus käyn syömässä siellä.”*

Haastateltava viittaa käyvänsä usein tapaamassa äitiään, ja aina välillä ruokailevansa äitinsä luona. Äidin antama tuki rakentuu näin paitsi konkreettisena tukena (ruuanvalmistus), myös muuna, sosiaalisena tukena, jota voi saada käymällä tapaamassa äitiä. Haastateltava HH kuvaa ystävien antavan henkistä tukea. Ystäviä voi olla lukumääräisesti vähän, mutta olemassa olevat ystävät ovat läheisiä ja heidän kanssaan kommunikointi on mutkatonta.

*” En jaksa pitää ihmisiin yhteyttä. Se niinku riittää mulle, et on muutama hyvä ystävä, jonka kanssa voi sitten jakaa kaiken.”*

Puhetapa antaa suuren merkityksen lukumääräisesti vähäisille ystäville. Tulkitsen, että sosiaalista tukea on mahdollista saada ennen kaikkea sosiaalisista suhteista, jotka ovat luonteeltaan läheisiksi koettuja ja merkityksellisiä. Näiden henkilöiden kanssa ”voi jakaa kaiken”, jolloin suhde on kaksisuuntainen ja tarjoaa edellytyksiä syvällisiinkin keskusteluihin.



Haastateltava GG kuvasi, että yhteydenpito moniin ystäviin on jäänyt elämän varrella pois. Asiakaan mielestä olisi kuitenkin hyvä, jos ystäviä tai tuttaviam olisi, ja heidän kanssaan voisi keskustella.

*”No tässä oli yks rouva, jonka kanssa mä olin yhteydessä, mutta se on nyt jäänyt jostain syystä. Mä en ole saanut jostain syystä pidetyksi sitä yhteyttä. Se on jäänyt.”*

*”Niin, jos vois järjestää noita tuttujen kanssa tapaamisia.”*

Tulkitsin tässä puhettavassa olevan läsnä sosiaalisen tuen vaarantumisen, sillä puhettavassa on jääty kaipaamaan seuraa. Nykyisessä elämäntilanteessa omasta kodista lähteminen voi olla jollakin tapaa, kuten fyysisten rajoitteiden vuoksi hankalaa, jolloin mielestäni on vaarana sosiaalisten kontaktien ulkopuolelle jääminen. Mikäli kuntoutuja jää paljolti sosiaalisten kontaktien ulkopuolelle, toipumiseen liittyvä tärkeä tuki jää saavuttamatta.

Haastateltavat ovat keskustelleet päiväkuntoutuksen ohjaajien kanssa erilaisista asioista. Haastateltava CC kuvaa:

*”Mä oon aika semmoinen sosiaalinen ihminen. Että tykkään seurustella ihmisten kanssa ja mullakaan ei pahemmin vieraita käy, niin se (ohjaajien tapaaminen) tuntui ihan kivalle.”*

Puhettavassa ohjaajien tapaaminen merkityksellistyi mukavana asiana. Ohjaajien käyminen tukikäynneillä kotona antaa mahdollisuuden tavata ihmisiä ja keskustella. Jos muita sosiaalisia kontakteja ei ole paljoa, välittyy ohjaajien tapaaminen odotettuna asiana. Ylipäätään puhuminen ohjaajien kanssa välittyi asiakkaille tärkeänä asiana. Keskusteluissa voi purkaa ”lukkiutunutta” tai muutoin pahaa oloa työntekijälle, jonka reaktio on asianmukainen ja ammatillinen. Haastateltava GG toteaa, että tilanteessa, missä puhuminen on vaikeaa, on ohjaajien tuleminen tukikäynneille kotiin helpottava asia ja tällöin hankalasta tilanteesta päästään eteenpäin.

*”[...] että kun on ollut pahasti lukossa, niin se on sit siihen auttanut. On päässyt niinku avautumaan.”*

Aina läheisten kanssa ei ole helppoa puhua, koska heidän suhtautumisensa saattaa arveluttaa. Tällöin ammatillisempi kuuntelija auttaa suhteuttamaan asioita ja haastavasta tilanteesta pääsee yli. Asiakkaat keskustelevat lähinnä yksikön omaohjaajan kanssa, mutta hänen poissa ollessaan myös muiden ohjaajien kanssa, ja kuntoutustyöskentelyn edetessä omaohjaaja saattaa myös vaihtua. Ohjaajien pysyminen samana merkityksellistyy asiakkaille miellyttävänä asiana, mutta toisaalta eri ohjaajien kanssa on mahdollista keskustella eri asioista. Haastateltava HH kuvaa ohjaajien vaihtumista:

*”Kyllä sellainen vaihdoskin ihan hyvää tekee. Et se on niinku, kun on eri asioita eri ihmisten kanssa ja eri puheenaiheet. [...] on helpompi kans sanoo toisille ihmisille jostain asioita kuin toisille, se on jännä asia.”*

Vaikka henkilökemia olisi kaikkien ohjaajien kanssa toimiva, niin joidenkin ohjaajien kanssa on käytännössä enemmän samoja kiinnostuksenkohteita ja keskustelua syntyy näin enemmän. Tulkitsen puheavain ilmaisun ”kyllä sellainen vaihdoskin ihan hyvää tekee” todentavan, että toipumisen edistämiseksi keskustelunkin on kehityttävä ja annettava erilaisia haasteita.

Lisäksi osalla päivä kuntoutuksen asiakkaista on ollut vanhoja ystäviä ja työtovereita, joiden kanssa he ovat jatkaneet yhteydenpitoaan. Haastateltava EE on kuvannut, että vanhat ystävät ovat jääneet elämänmuutosten myötä, mutta nykyisin heihin olisi taas mahdollista pitää paremmin yhteyttä, kun työelämän kiireet ovat jääneet pois.

*EE: ”Ja toi on sitten, että tulis määrätyille kavereille soitettua, vaikka se nyt muutaman euron maksais. Ei se nyt mitään haittaa.”*

*Haastattelija: ”Juu.”*

*EE: ”Että ihan kysellä, että kuinka nyt menee ja.”*

*Haastattelija: ”Niinpä, pitää yhteyttä.”*

Toisaalla haastattelussa:

*EE: ”On entisiä työkavereita ja muita lapsuuden kavereita, mutta se tahtoo mennä ihmisen elämässä, että kun mennään avioon ja mitä nyt sitten on kunkin elämässä, niin ne jää ne vanhat ystävät.”*

Mikäli asiakkailla on mahdollisuuksia tavata vanhoja ystäviään, sosiaaliset suhteet voivat rakentua tällöin uudelleenkin. Ystävien kanssa voidaan keskustella monista asioista ja harrastaa tai tavata vapaamuotoisemmin, minkä tulkitsen voivan vaikuttaa edullisesti toipumisprosessiin. Kuntoutuja voi tällöin saada uudelleen aktiivisen toimijan roolin, jonka hän on saattanut aiemmin menettää sairastumisensa myötä.

## 6 PÄIVÄKUNTOUTUSPALVELUA MERKITYKSELLISTÄVÄT DISKURSSIT

Päiväkuntoutuspalvelun merkitys haastatelluille asiakkaille välittyy moninaisena ja tulkitseen sen myös vaihtuvan ajan myötä. Uusi mielenterveyskuntoutuksen muoto on löytänyt paikkansa asiakkaitten arjesta, ja palvelu kuvastuu haastattelupuheessa luonnollisena, elämään kuluvana osana, joka takaa hyvinvointia tai vaiheena, joka suorittamalla on mahdollista päästä siirtymään elämässä muihin asioihin, entistä paremman psyykkisen voinnin saattelmana. Päiväkuntoutus liittyy asiakkaiden haastattelupuheessa heidän itsenäiseen asumiseensa; kun siirryin omaan asuntoon, siirryin myös päiväkävijäksi ja saan vielä yksiköstä tukea tähän muutostilanteeseen.

### 6.1 Elämän välivaihe

Osa asiakkaista kuvaa päiväkuntoutuspalvelun sijoittuvan omaan elämään muun toiminnan ohuen. Asiakkailta on omia tavoitteita tulevaisuudelle, joihin he tähtäävät. Erityisesti nuoremmilla, työikäisillä asiakkailla on suunnitelmissa hakeutua koulutukseen tai työelämään, kun oma vointi sen sallii. Tulkitseen mielenterveyskuntoutuksen olevan heidän elämässään tarpeellinen välivaihe, asia mikä pitää suorittaa jotta toipuminen edistyisi ja oman elämän voisi suunnata uusille poluille. Esimerkiksi haastateltava II kuvasi ei-nauhoitetussa haastattelussaan, että hänellä on tulevaisuus vielä auki, on olemassa paljon mahdollisuuksia. Hän ei kokenut ryhmätoimintoja itselleen tarpeelliseksi, mutta on silti käynyt niissä oman kuntoutussuunnitelmansa mukaisesti.

*Haastattelija: ”Mitä arvelet tulevaisuuden tuovan tullessaan?”*

*II: ”Tulevaisuus on auki, on paljon mahdollisuuksia.”*

*Haastattelija: ”Mitä päiväkuntoutus sinun kohdallasi tarkoittaa?”*

*II: ” Kun muutin tänne, minulla oli ryhmiä ja olin aktiivisesti mukana noin 6 kk. Ryhmät olivat minusta ihan ok, mutta eivät ne minua itseäni oikein palvelleet.”*

*Haastattelija: ”Mitä mieltä olet (paikan nimi) toiminnasta ja päiväkuntoutuksesta?”*

*II: ”Toiminta on minusta ihan hyvää sellaisille, joilla on masennusta. En kokenut päiväkuntoutusta omalla kohdallani niin tarpeelliseksi.”*

Puhetapa ei antanut oman tulkintani mukaan päiväkuntoutuspalvelulle selkeää merkitystä arjessa. Päiväkuntoutuspalvelu välittyi puheessa kokonaisuudessaan asiana, mitä kuntoutuja tulee suorittaa

sovitusti oman toipumisensa edistymiseksi. Päiväkuntoutus jää hieman irralliseksi asiaksi, jonka merkitystä itselle ei tavoiteta ja näin sen hyöty ei konkretisoidu.

Haastateltava HH odottaa tulevaisuudelta erinäisiä asioita, ja suunnitelmia omien tavoitteiden saavuttamiseksi on tehty eri palveluiden taholta, kuten työvoimapalveluissa. Opiskelu olisi kiinnostavaa, ja haastateltava on pohtinut omaa alaansa.

*”Ja sitten tossa tuli vastaan työkkärissä pari muutakin vaihtoehtoo.”*

*”On niinku sellainen välietappi siinä. Jos syksyllä sitten menee opiskeleen.”*

Puhetavassa päiväkuntoutuspalvelu välittyy selkeimmin ”välietappina” elämässä. Opiskelu ymmärretään selkeänä siirtymänä elämässä eteenpäin, jota päiväkuntoutus osaltaan pohjustaa. Osallistumalla päiväkuntoutukseen voidaan saavuttaa parempi psyykkisen hyvinvoinnin tila, jonka ansiosta on myöhemmin mahdollista saavuttaa muita tavoitteita. Työelämään siirtymistä tulkitseen haastateltava HH:n pitävän selkeänä asiana. Itselle sopivan työpaikan löytäminen on tärkeää, koska työllä on muutakin sisältöä kuin pelkästään palkan ansaitseminen:

*”Se on mulle tärkeätä, että löydän sellaisen työn, mistä oikeesti nautin.”*

*”Joo, et mä pystyn antaan sille työlle muutakin kuin ainoastaan työpanokseni.”*

Työn pitäisi olla itseä kiinnostavaa ja sellaista, joka antaa myös itselle henkisesti, kuten esimerkiksi luovilla aloilla työskentely. Suhde oman itsen ja työn välillä näyttäytyy vastavuoroisena; kumpikin taho tekee osuutensa ja saa nauttia työn tuloksista. Työstä pitäisi voida ”nauttia”, jolloin sen sisällölle asetetaan henkilökohtaisia vaatimuksia ja työn nähdään voivan vaativan myös työntekijältä erityistä panostusta.

## 6.2 Turvallisuuden takaaja

Päiväkuntoutuspalvelun merkitys asiakkaille kuvastuu haastattelupuheissa myös turvallisuutta tuottavana asiana ja oman elämän rytmittäjänä. Tällöin palvelusta muodostuu asiakkaille elämään selkeästi kuuluva osa, josta ei haluta luopua. Kuntoutuspalvelu edustaa pysyvyyttä ja turvaa; yksikköön voi mennä käymään esimerkiksi ruokailua varten, saa tavata muita ihmisiä ja voi tuntea kuuluvansa joukkoon. Esimerkiksi haastateltava CC kuvaa laajasti omassa haastattelussaan, miten aika yksikön tukiasukkaana on sujunut ja miten hän on päässyt muuttamaan omaan asuntoon ja siirtymään päiväkuntoutuksen asiakkaaksi. Seuraavassa otteessa haastateltava CC kuvaa omaa osallistumistaan nykyisin päiväkuntoutukseen:

CC: *"Että kun mää tosta ovesta lähden, niin mulla on oma elämä tuolla. Ja sitten mä tuun taas poikkeen. Se niinku sopii mulle parhaiten. Eikä stressaa, kun ei oo niinku liikaa sitä ohjelmaa."*

Haastattelija: *"Niin joo."*

CC: *"Semmoinen ei palvele mitään, että niinku koko ajan pitää mennä , [...] ja tehdä ja toimia, mä en kato saa kuin stressin semmoisesta ja ei se ainakaan millään lailla mieltä nosta."*

Toisaalla haastattelussa:

CC: *Niin. Tällain mä oon (ohjaajan nimi) sanonutkin, että mulle on löytynyt sellainen sopiva määrä niinku viikossa. Se ei mua niinku stressaa, että mä tuun mielelläni tänne. Sillai se niinku toimii."*

Haastattelija: *"Kyllä. Kyllä, et sen jaksaa."*

CC: *"Sillai siitä on jotain hyötyäkin."*

Päiväkuntoutus merkityksellistyy haastattelupuheessa toimivana ratkaisuna, sillä se mahdollistaa osallistumisen omista lähtökohdista ja sopivassa määrin. Liian tiukka aikataulu ja suuri määrä kuntoutusryhmiä tai muuta toimintaa loisivat stressiä, jota halutaan välttää. Tulkitsen haastattelupuheesta, että kuntoutujan toipuminen ei edistyisi vaan pikemminkin keskeytyisi, jos kuntoutuspalvelu itsessään tuottaisi stressiä. Ilmaisulla *"Semmoinen ei palvele mitään, että niinku koko ajan pitää mennä"* voidaan tuottaa merkitys liiallisista vaatimuksista, joita päiväkuntoutuksen piirissä on kuitenkin mahdollista välttää. Haastattelupuheessa tuotetaan itselle sopivan osallistumisen määrän ja laadun merkitys: yksikössä tullaan mielellään käymään, kun niin sanottua omaa aikaa kotona olemiseen on riittävästi ja toisaalta yksikössä on miellyttävää ohjelmaa ja seuraa muista asiakkaista.

Haastateltava CC kuvaa lisäksi, että ei olisi valmis luopumaan päiväkuntoutuksesta omalla kohdallaan. Haastateltava kuvaa muussa haastattelupuheessaan, että ei haluaisi käydä missään muualla kuntoutuksessa, kun matkat pitenisivät ja se tulisi kalliimmaksi kuntoutuksen sisällön ollessa kuitenkin vastaavanlainen muuallakin.

*"Tää on ollu mulle sellainen, että mä kuulun johonkin. Että mä en oo vaan tuolla, [...] irrallisena olentona tuolla avaruudessa."*

*ja jatkoa: "Mä en kyllä äkkiä luovu tästä talosta."*

Päiväkuntoutuspalvelu merkityksellistetään nykyisen voinnin takeena; tasaisen olon ja henkisen turvan takaajana. Yksikkö ja sen tutut ihmiset, niin ohjaajat kuin muut asiakkaat luovat yhteisön, johon

kuntoutuja voi tuntea kuuluvansa ja on tervetullut. Ilman omaa yhteisöä kuntoutuja voisi jäädä ”irraliseksi olennoksi”, joka ei kiinnittyisi mihinkään paikkaan ja henkilöihin. Tulkitsin haastattelupuheesta yhteisön arvostamisen varsinaisen kuntoutuspalvelun ohella; talo tarjoaa paitsi kuntoutusta myös henkistä yhteenkuuluvuutta sen piiriin lukeutuville henkilöille.

Haastateltava EE puolestaan tuo esiin haastattelupuheessaan, että yksikössä on mukava käydä myös silloin, kun ei ole mitään varsinaista sovittuna. Hän voi käydä halutessaan ruokailemassa tai juttelemassa muiden asiakkaiden kanssa. Lähteminen yksikköön on helppoa, ja silloin ei tarvitse miettiä mitä muuta tekisi.

*” [...] kyllä tänne on ihan kiva lähtee. Että on niinku päivälle jotain semmoista, että ei sun tarvi miettiä että mitähän nyt tekisi.”*

*”Vaikka oon mää täällä käynyt joskus semmoisinkin päivinä, että ei oo mitään ollu sovittuna. Mä oon tullu syömään tänne.”*

Haastattelupuheessa yksikölle annetaan merkitys myös muuna palveluna kuin pelkkänä mielenterveyskuntoutuksena. Yksikköön on ”kiva lähteä”, jolloin tulkitsen yksikössä käymisen olevan mutkatonta ja luonteeltaan vapaaehtoista. Palvelut luovat turvallisuudentunnetta; on jokin paikka, missä voi käydä ja siitä on myös hyötyä itselle. Lisäksi haastateltava EE kuvaa ohjaajan käymisen tukikäyneillä kotona olleen myönteinen kokemus hänelle tilanteessa, kun hän asui yksin:

*”No oli ainakin joku kaveri silloin, jonka kanssa jutella. Että jos olisi vaan ollut yksin siellä yksiössä. Oli se mukavampi kun joku kävi siinä.”*

Haastattelupuheessa viitataan päiväkuntoutuksen ohjaajan olevan ”kaveri” hankalassa elämäntilanteessa, jolloin mielenterveydellisestä ongelmasta toipumisessa on haasteita ja kuntoutuja asuu yksin. Ohjaajan kanssa voi tällöin jutella ja kokea olevansa ”yksin yksiössäänkin” merkityksellinen henkilö.

Usealla asiakkaalla ohjaajat siirtyivät tukemaan itsenäistä asumista ja elämänhallintaa tukikäynteinä tilanteessa, kun asiakas muutti omaan asuntoonsa yksikön tukiasunnosta. Muutosvaihetta pohjustetaan ja varmistetaan, että kaikki sujuisi hyvin. Haastateltava CC jatkaa omasta muutostaan:

*CC: ”Mä ymmärrän että he halus varmistella sen, että se mun siirtyminen menee hienosti ja he sen takia kävivät mua kattomassa.”*

*Haastattelija: ”Juu.”*

*CC: ”Mutta ei mulla ollu kertaakaan sellaista pahaa oloa, että mä olisin tarvinnu tänne jonkun.”*

Haastattelupuheessa muuton todetaan sujuneen hyvin, eikä kuntoutujalle ole tullut omassa asunnossaan ”pahaa oloa”, joka olisi vaatinut ulkopuolista apua. Jälkikäteen tällaiseen nivelvaiheeseen, kuten muuttotilanteeseen sovitettua tukikäynnin on mielestäni tärkeää ymmärtää tukena, jotta itsenäisempi asumismuoto onnistuisi ja asiakkaalle ei aiheutuisi pettymyksiä tai jopa vaaratilanteita, jotka olisivat ehkäistävissä.

Haastateltava AA:lle lähteminen yksikköön sovittuihin tapaamisiin ja ryhmiin on tärkeää, jotta oma päivärytmi säilyisi:

*”Ja niissä kuntoutussuunnitelmissakin on kirjattuna, että jatketaan päivätoimintaa, että se tukee mun päivärytmiä.”*

Haastattelupuheessa rakennetaan päiväkuntoutuspalvelulle merkitystä kuntoutujan päivärytmin tukijana. Usein päivärytmillä tavoitellaan mielenterveyskuntoutuksessa säännöllistä elämää, jossa kuntoutuja eläisi samassa, tavanomaisessa elämänrytmissä muiden ihmisten kanssa ja hänen olisi näin mahdollista toimittaa omia asioitaan. Tulkitsen, että erilaiset ryhmien ja keskusteluajankohtien avulla pyritään luomaan kuntoutujille myös koko viikkoon rakenne, jota noudattamalla saa säännöllisen kaavan toimia arjessa ja elämänhallinta näin helpottuisi. Esimerkiksi haastateltava II:n ei-nauhoitustussa haastattelussa erilaiset ryhmät, kuten musiikkikeskustelu ja liikunnalliset toiminnot luovat viikkoon oman ohjelmansa ohjaajan keskusteluajkojen ohella.

*Haastattelija: ”Millainen tilanteesi on nykyisin?”*

*II: ”Olen käynyt [...], ryhmissä ja lounaalla. Minulla on taideterapiaa, olen musiikkikeskusteluryhmässä, käyn retkillä ja osallistun peleihin ja muuten liikuntaan, mitä on. Päiväkuntoutuksesta minulle tehdään tukikäyntejä kotiin.”*

*II: ”Minun kohdallani on haitannut, jos on kovasti tuputettu jotain tai ei ole annettu riittävästi omalle itselleni tilaa.”*

Haastattelupuheessa korostetaan, että omalle itselle pitää antaa riittävästi aikaa ja tilaa. Tulkitsen, että näin myös muut tärkeät asiat tulevat hoidetuksi ja aikaa jää esimerkiksi ystävien tapaamiselle. Päiväkuntoutuspalvelulle rakentuu näin merkitys liiallisena puuttumisena kuntoutujan elämään, jonka ehkäisemiseksi kuntoutujalle itselleen pitää jättää aikaa ja mahdollisuuksia tehdä erilaisia häntä itseään koskevia valintoja.

### 6.3 Arjen sujuvuuden edistäjä

Nimesin kolmannen päivä kuntoutuspalvelun merkitystä kuvaavan diskurssin ”arjen sujuvuuden edistäjäksi”. Tällä tarkoitan, että päivä kuntoutuspalvelulla voidaan tukea asiakkaiden elämänhallintaa ja arjen taitoja sekä itsenäistä asumista. Haastateltavat pystyvät asumaan itsenäisesti, minkä tulkitsemisen olevan heille hyvin tärkeää. Asiakkaat tuovat haastattelupuheessaan esiin, että heidän ei ole tarvinnut enää siirtyä sairaalahoitoon psykiatrisista syistä. Haastatellut asiakkaat kertovat myös, että päivä kuntoutuspalvelu on tervetullut vaihtoehto psykiatriselle sairaalahoidolle. Sairaalahaksojen merkitys välittyi haastattelupuheista jälkikäteen negatiivisesti. Osalla asiakkaista on haastattelussa kertonut psykiatriseen sairaalahoitoon siirtymisen tapahtuneen yllättäen. Tällöin sairaalaan joutumista on vaikea hyväksyä edelleenkin. Omassa kodissa asumisen mahdolliseksi tekemistä pidetään arvokkaana ja edullisena niin asiakkaalle kuin yhteiskunnallekin kustannuksiltaan. Toisaalta päivä kuntoutuksen olemassaoloa palveluna saatettiin ihmetelläkin.

*Haastattelija: ” Ei sun oo sairaalassa nyt tarvinnu olla?”*

*DD: ”Ei. Silloin 2006 viimeksi (ennen päivä kuntoutuksen alkamista).”*

*AA: ”mä en tykännyt [...] olla sitten, mielisairaalassa, että kyllä tämä on ihan ehdoton vaihtoehto sille.”*

*CC: ” Mä voin kuitenkin aika hyvin, niin tulee vähän sellainen huono omatunto. Että muhun syydetään rahaa.”*

Tulkitsin puhetavasta välittyvän pohdinnan, että miten yhteiskunta voi ylläpitää palvelua nykyisenä säästöjen ja palveluiden leikkausten aikana, ja miten mielenterveyskuntoutujien hyvinvointiin on kunnalla varaa satsata. Puhetavassa omassa kodissa asumista pidettiin vahvasti ensisijaisena, kuten sitaatissa ”kyllä tämä on ihan ehdoton vaihtoehto (sairalahoidolle)”.

Osa päivä kuntoutuksen asiakkaista on asunut yksikössä tukiasukkaana aiemmin. He olivat saattaneet jo tukiasiakkaana ollessaan etsiä pitkään omaa asuntoa yksikön ulkopuolelta, ja kun se löytyi, oli vuorossa siirtyminen itsenäisempään asumismuotoon.

*CC: ”Kyllä mulla täälläkin oli oma koti, mutta se ei ole ihan sama asia kuitenkaan.”*

*Haastattelija: ”Aivan, joo.”*

*CC: ”Se että asuu tuolla maailmalla.”*

*Haastattelija: ”On kumminkin se oma vastuu ja valta sitten.”*



CC: ”Niin.”

Vaikka haastattelupuheessa tukiasuntoa yksikössä pidettiin rauhallisena ja hyvänä vaihtoehtona, oli oma koti yksikön ulkopuolella kuntoutujille laadullisesti erilainen ja tavoiteltava asia. Eronteko oman kodin ja sairaalan välillä oli selkeä, mutta myös tukiasuntoon verrattuna oman koti merkityksellistyi oman vapauden ja päätäntävällän itselle antavana asiana paremmin.

Haastateltava FF kuvaa päivä kuntoutuksen tukevan monin tavoin kotona selviytymistään. Kotiin suuntautuvien tukikäyntien aikana häntä autetaan esimerkiksi siivouksessa ja lääkehoidossa. Haastateltava kuvaa, että tukikäyntien ansiosta asunto pysyy paremmin siistinä. Myös haastateltava AA tuo esiin, että ohjaajien tuleminen tukikäynnille omaan kotiin kannustaa pitämään omaa kotia siistinä.

FF: ” No vaihdetaan lakanat joka toinen viikko ja siivotaan ja pestään. Pistetään tiskit koneeseen [...]. ”

AA: ” Ennen ku kukaan tulee kotikäynnille mä yleensä siivoon. ”

Tulkitsin haastattelupuheista, että mahdollisuutta tulkinnalle oman itsenäisen asumisen haasteista ei haluttu antaa tukikäynneille kotiin tuleville ohjaajille. Vaikka haastattelupuheissa muutoin tuotiin esiin, että päivä kuntoutuspalvelun ohjaajat eivät ole asiakkaille huomauttaneet mahdollisesta epäsiisteydestä, haluttiin tällaista mahdollisuutta selkeästi välttää. Kuntoutuja voi näyttää, että kykyä itsenäiseen asumiseen on ja se voidaan helposti todentaa siistillä ja hoidetulla asunnolla.

Haastateltava HH kuvaa, että päivä kuntoutuksen avulla voi myös mitata omaa jaksamistaan. Tämä onnistuu erilaisiin toimintoihin osallistumisen kautta, jolloin asiakas havaitsee miten jaksaa käydä sovitussa toiminnoissaan, kuten työtoiminnassa.

Haastattelija: ” Aivan, ja sitten kun sulla on vielä toi (työtoiminta) tullut siihen. ”

CC: ” Joo, sekin on. Se on sellainen hyvä aktivoija. On saanut sitä rytmiä ja siinä ehkä parhaiten pystyy mittaamaan sen oman jaksamisensa sillä hetkellä, että kuinka paljon jaksaa tehdä. Että tänään on ollut sellainen päivä, et on nukkunut viis tuntia, mutta jaksaa kuitenkin tehdä [...]. ”

Puhetapa osoittaa, että päivä kuntoutuspalveluun voidaan yhdistää erilaisia toimintoja, kuten työtoimintaa. Tulkitsen tämän toimineen oman toipumisen mittarina haastateltavalle; hän on voinut havaita, miten pitkiä päiviä jaksaa tehdä työtoiminnassa ja miten edeltävät asiat, kuten huonommin nukuttu yö, vaikuttaa omaan aktiivisuuteen. Toisaalta työtoiminnasta saadaan selkeä päivärytmi, joka auttaa rutiineissa pysymistä ja arjenhallintaa.

## 7 POHDINTA JA YHTEENVETO

Olen tässä pro gradu -tutkielmassani tutkinut mielenterveydellisestä ongelmasta toipumista mielen-terveyskuntoutujien tuottamien puhetapojen avulla. Tavoitteenani oli selvittää, miten asiakkaat haastattelupuheessaan merkityksellistävät omaa toipumisprosessiaan, ja miten asiakkaat jäsentävät uuden mielenterveyskuntoutuksen muodon, päivä kuntoutuspalvelun roolin osana omaa toipumisprosessiaan. Tutkimukseni kohteena toimi kolmannella sektorilla mielenterveyskuntoutuksen alalla toimivan yhdistyksen erään yksikön uusi palvelumuoto, päivä kuntoutus. Päivä kuntoutus oli kehitetty yhdistyksen ja kunnan sosiaalitoimen yhteisenä kehittämishankkeena, jolla oli tarkoitus tukea itsenäisesti asuvia mielenterveyskuntoutujia heidän arjessaan; tukea heidän psyykkistä terveyttään ja itsenäistä asumistaan.

Käytin diskurssianalyysiä asiakkaiden haastatteluiden analyysimenetelmänä. Etsin asiakkaiden haastattelupuheesta erilaisia toipumiseen liittyviä diskursseja, eli puhetapoja siitä, mitä toipuminen mielenterveydellisestä ongelmasta on; mitä se sisältää ja mikä siihen vaikuttaa. Erotin haastatteluista kolme toipumista kuvaavaa diskurssia; toipumista prosessina kuvaavan puheen, vastuunoton ja oman toiminnan vaikutusta korostavan puheen sekä sosiaalisen tuen merkitystä perustelevan puheen. Taulukossa 1 kuvaan mielenterveydellisestä ongelmasta toipumiseen liittyviä diskursseja. Kuvaan merkityssisällöllä taulukossa sitä, mitä diskurssi kätkee haastatteluaineistossa sisälleen esimerkin kuvatta varsinaista haastateltavan puhetta kyseisestä asiasta. Taulukossa 2 kuvaan myöhemmin päivä kuntoutuspalvelua merkityksellistäviä diskursseja ja pohdin niitä tarkemmin omassa tekstiosuudessaan tässä pääluvussa.

### **Yhteenvetoa toipumista merkityksellistävistä diskursseista**

Haastateltujen mielenterveyskuntoutujien osalta kuntoutusprosessi oli karkeasti edennyt niin, että he olivat esimerkiksi päässeet muuttamaan pois yksikön tukiasunnosta omaan kotiinsa. Osa asiakkaista ei ole kuitenkaan asunut tukiasunnossa, vaan he ovat tulleet suoraan päivä kuntoutuksen asiakkaiksi eri tahojen suosituksesta asuessaan omilla tahoillaan itsenäisesti. Toipuminen mielenterveydellisestä ongelmasta välittyi haastattelupuheissa selkeästi henkilökohtaisena prosessina. Toipumisprosessi on usein tutkimuksissa kuvattu ei-lineaariseksi ja erilaisia vaiheita sisältäväksi (Farkas 2007, 70; Slade ym. 2008, 130). Tämä näkökulma tuli esille myös päivä kuntoutuksen asiakkaiden kohdalla.

Taulukko 1: Toipumiseen liittyvät diskurssit

DISKURSSI	MERKITYSSISÄLTÖ	ESIMERKKI AINEISTOSTA
Toipuminen prosessina	Mielenterveysongelmasta toipumisen eteneminen vähitellen ja erilaisten vaiheiden kautta	”Ei oo ongelmia niin paljon kuin ennen oli”
Toipuminen vastuunottona ja oman toiminnan avulla	Mielenterveysongelmasta toipuminen vaatii työtä itseltä	”Jos haluaa kuntoutua, niin se lähtee omasta ittestä. Et se ei oo helppo prosessi.”
Toipuminen sosiaalisen tuen avulla	Mielenterveysongelmasta toipumiseen vaikuttaa eri tahoilta tuleva sosiaalinen tuki	”Se on vähän niinku että tulee henkisesti hyvä olo jonkun ihmisen seurassa.”

Haastateltavien puheesta oli löydettävissä erilaisia toipumisprosessia kuvaavia merkityksiä, esimerkiksi miten nykyisin on tasapainoisempi olo verrattuna aiempaan tai että omassa voinnissa on usein vaihtelua, jopa päivittäistä. Toipuminen on merkityksellistynyt myös edestakaisena liikkeenä, jolloin haastavampi vaihe on päättynyt seesteisempään vaiheeseen, mutta myöhemmin haastavampi vaihe on uudelleen alkanut. Haastateltavilla saattoi olla takanaan jaksoja, jolloin oireet ovat olleet vaikeampia. Asiakkaat olivat kuitenkin päivä kuntoutuksen aikana välttyneet sairaalaan palaamiselta, minkä moni asiakkaista koki positiivisena. Psykiatrinen sairaalahoido välittyi haastatteluissa pakonomaaisena asiana, jota yritettiin välttää mikäli mahdollista. Moni haastatelluista kertoi myös voineensa jättää mielenterveyteen liittyvän lääkityksen pois. Oma tilannetta tuli tarkkailla, sillä sen mukaan oli tarkoitus palata tarpeen mukaan lääkityksen käyttöön. Asiakkaat vaikuttivat kokevan, että mielenterveydellinen ongelma on heillä edelleen ”kätkössä”, se ei nyt erityisesti vaivaa, mutta saattaa aktivoitua uudelleen ja vaatia enemmän huomiota.

Tulkitsin päivä kuntoutuksen asiakkaiden olevan Andresenin ym. (2003, 591) kuvaamista toipumisen vaiheista neljännessä, jälleenrakentamisen ja viidennessä eli kasvun vaiheessa. Jälleenrakentamisen vaiheessa kuntoutuja työskentelee rakentaessaan omaa identiteettiään uudelleen ja monet joutuvat kokemaan takaiskuja toipumisessaan. Kasvun vaiheessa niin tulevaisuuteen kuin omiin kykyihinkin

suhtaudutaan luottavaisesti. Toipumisprosessi on kasvattanut uskoa omiin kykyihin ja joustavuutta. Haastateltavien puheesta välittyi tyytyväisyys nykyiseen olotilaan ja valoisa suhtautuminen tulevaisuuteen, mutta toisaalta myös omaa elämäntilannetta puntaroitiin tarkoin ja mietittiin laajemmin omia tavoitteita elämässä.

Toipumiseen vaikutti asiakkaiden haastattelupuheessa vahvasti myös heidän oma toimintansa. Haastattelupuheessa korostettiin kuntoutujan omaa vastuuta toipumisensa etenemisessä. Mielenterveyskuntoutujan tulisi oman vointinsa salliessa osallistua toimintoihin, joita hänelle on esimerkiksi omassa kuntoutussuunnitelmassa mietitty. Näin hän saisi rutiinia osallistumiseensa, joka tukisi toiminnan jatkamista sekä rytmiä viikkoonsa ja sosiaalisia kontakteja. Onnistumisen kokemukset, joita tulisi oman tekemisen avulla, nähtiin tärkeiksi. Myös Julie Gosling (2010, 31–34) on nähnyt toipumisprosessille olevan eduksi, mikäli kuntoutuja saa positiivista palautetta esimerkiksi uusien taitojen oppimisesta. Goslingin mukaan myös osallistuminen erilaisiin toimintoihin antaa mielenterveyskuntoutujille kokemuksia omasta vallasta. Asiakkaiden haastattelupuheessa ilmeni tähän viitaten, että oma koti merkityksellistyi omana määräysvalta ja mahdollisuutena päättää omista tekemisistä. Vaikka esimerkiksi tukiasunnot koettiin hyviksi palveluiksi, oli niissä asumiseen erilaisia sääntöjä esimerkiksi alkoholin käytön suhteen. Huomionarvoista oli mielestäni se, että asiakkaat auttoivat myös vastavuoroisesti omaa lähipiiriään ja ystäviään. He esimerkiksi hoitivat ikääntyneiden puolesta tai apuna erilaisia kotitöitä ja auttoivat erityistä tietoa vaativissa asioissa, mistä omasivat itse tietoa (esimerkiksi tietoteknisissä asioissa).

Toisaalta oman toiminnan ulottuvuuteen liittyi myös ohjaajien taholta tullutta vastuuttamista. Ohjaajat pyrkivät tukemaan asiakkaita näiden kuntoutustavoitteiden saavuttamisessa, mutta kaikkien osalta tavoitteet eivät vaikuttaneet täyttyvän. Onkin mielestäni tärkeää huomioida, milloin asiakkaan tilanne on muuttunut sellaiseksi, että aiemmin esitetyt tavoitteet ovat liian korkealla nykyiseen tilanteeseen nähden ja niitä pitäisi muuttaa nykyisen toimintakyvyn rajoihin sopiviksi. Vastuuttamista mielenterveyskuntoutujia kohtaan tulkitsen tulevan myös laajemmin yhteiskunnasta, mistä mielestäni kertoo osaltaan myös asiakkaiden ihmettelevä puhetapa, miten heille voidaan järjestää tällaista palvelua. Mielenterveydellistä ongelmaa pidetään ehkä vieläkin vähempiarvoisena sairautena, johon ei ole oikeutta pyytää itselleen kuntoutusta. Mahdolliset ongelmat tulee hoitaa tehokkaasti ja päästä etenevästi elämässä, mikä mielenterveydellisten ongelmien osalta on haastavaa toipumisprosessin ollessa ei-lineaarinen ja sisältäessä vaihteita, joihin ei itse voi vaikuttaa.

Jacobson ja Greenley (2001, 482–484) ovat kirjoittaneet toivon merkityksestä toipumisprosessissa. Toivo liittyy heidän mukaansa toipumisprosessissa sairauden hyväksymiseen ja pienin askelin etene- miseen. Tämä ilmeni mielestäni hyvin haastateltavien puheessa. Toipuminen merkityksellistyi hitaana prosessina, joka kuitenkin etenee. Sairaus on vuosien mittaan hyväksytty ja mielletty osaksi

omaa elämää. Osa asiakkaista oli jo päässyt eläkkeelle. Stressi työelämään palaamisesta ja töiden saamisesta oli jäänyt taakse, ja aikaa riitti nyt muihin asioihin, kuten ystävien tapaamiseen. Eläkkeelle siirtymistä ei konstruoitu kuitenkaan haastatteluissa toipumista ehkäisevänä asiana, vaan eläkkeelle siirtyminen jäi enemmän muuksi elämän määrittäjäksi. Toivo kuvastui haastattelupuheessa mielestäni myös valoisana suhtautumisena tulevaisuuteen. Tulevaisuudelta haastateltavat toivoivat terveyttä ja samanlaista tai parempaa olotilaa kuin haastattelutilanteessa oli.

Mielenterveydellisestä ongelmasta toipumisessa on kyse myös oman identiteetin uudelleen luomisesta sekä omien arvojen ja tavoitteiden pohtimisesta sekä tarvittaessa uudelleen määrittelemisestä. Andresen ym. (2003, 590) ovat kuvanneet, että toipumisprosessissa etsitään myös oman elämän tarkoitusta. Tämä saattaa hyvin muuttua sairastumisen ja toipumisprosessin aikana ja vaatia kuntoutujalta henkisiä voimavaroja. Myös päivä kuntoutuksen asiakkaiden puhetavoista saattoi havaita, että omia tavoitteita ja ratkaisuja joudutaan puntaroimaan monelta näkökannalta ja päätökset eivät ole aina helppoja tehdä.

Jacobson ja Greenley (2001, 483) mainitsivat toipumisen olevan myös sosiaalinen prosessi, ja sosiaalinen tuki merkityksellistyi kuntoutujille tärkeänä mielenterveydellisestä ongelmasta toipumiseksi. Tukea asiakkaat saivat lähipiiristään, kuten omilta vanhemmiltaan, lapsiltaan ja puolisoiltaan sekä sisarusiltaan. Monilla oli lisäksi ystäviä, joiden kanssa saattoi keskustella ja jotka auttoivat myös arkisten asioiden hoitamisessa. Mielestäni hieman yllättävä seikka oli, että asiakkaiden haastattelupuheessa ei noussut esiin vertaistuen osuutta. Haastateltavat kertoivat, että toimintakeskuksessa tavataan muita asiakkaita ja jutellaan, mutta erityistä tukea toipumisprosessiin tämän ei voi mielestäni ilmaista tuoneen haastatelluille. Asiakkaiden haastattelupuheessa tuli myös esiin, että päivä kuntoutuksen ohjaajat voisivat auttaa kontaktien saamisessa omaan tuttavapiiriin. Tämä olisi sosiaalisten kontaktien ulkopuolelle helpommin jäävien asiakkaiden osalta hyväksi, mutta lienee kuitenkin hankalaa toteuttaa esimerkiksi aikaresurssien pienuuden vuoksi.

### **Yhteenvetoa päivä kuntoutuspalvelun merkitystä tuottavista diskursseista**

Päivä kuntoutuspalvelu merkityksellistyi haastattelupuheissa monitahoisena asiana mielenterveydellisen ongelman toipumisprosessissa. Asettamani diskurssit päivä kuntoutuspalveluun liittyen eivät olleet selvärajaisia, ja mietin esimerkiksi päivä kuntoutuspalvelun roolia turvallisuuden takaajana omassa elämässä sekä arjen sujuvuuden edistäjänä osittain risteäviksi. Monet arjen sujuvuutta edistävät seikat antavat myös turvaa. Omalla diskurssillaan turvallisuuden takaamisesta halusin tuoda esiin selvemmin niitä merkityksiä, joita päivä kuntoutuspalvelu voi antaa luomalla paikan ja yhteisön,

johon asiakkaat voivat tulla. Arjen sujuvuuden edistämisen diskurssilla pyrin kuvaamaan merkityksiä, jotka liittyvät itsenäisen asumisen jatkuvuuden edistämiseen ja itsenäiseen selviytymiseen laajemmin.

Haastattelupuheista oli mielestäni tulkittavissa, että palvelumuoto on otettu hyvin omaksi, sillä se on solahtanut osaksi kuntoutujien arkea mutkattomasti. Tähän uskon vaikuttaneen paljon sen, että kuntoutujan on mahdollista säätää omaa osallistumistaan yhdessä ohjaajien kanssa nopeallakin aikataululla. Päiväkuntoutuspalvelua haluttiinkin yksikön taholta markkinoida hyvin joustavana palveluna, joka muuntuu asiakkaiden tarpeiden mukaan. Näin asiakkaiden oma mielipide mielenterveydellisestä tilanteestaan nousi ansaitsemaansa asemaan eli keskeiseksi määrittäjäksi. Taulukossa 2 kuvaan päiväkuntoutuspalvelun merkityksestä kertovia diskursseja. Kuten taulukossa 1, merkityssisältö kuvaa diskurssin keskeistä sisältöä ja esimerkki sitaattia haastatteluaineistosta.

Taulukko 2: Päiväkuntoutuksen merkitystä kuvaavat diskurssit

<b>DISKURSSI</b>	<b>MERKITYSSISÄLTÖ</b>	<b>ESIMERKKI AINEISTOSTA</b>
Elämän välivaihe	Päiväkuntoutus on välivaihe omassa elämässä	”On niinku sellainen välietappi siinä. Jos syksyllä sitten menee opiskeleen.”
Turvallisuuden takaaja	Päiväkuntoutus antaa turvallisuudentunnetta, yhteisöllisyyttä ja rakennetta elämään	”Tää on ollu mulle sellainen, että mä kuulun johonkin.”
Arjen sujuvuuden edistäjä	Päiväkuntoutuksen avulla tuetaan itsenäistä asumista ja asioidenhoitoa	”Vaihdetaan lakanat joka toinen viikko ja siivotaan ja pestään. Pistetään tiskit koneeseen [...]”

Etenkin nuoremmat asiakkaat tuottivat päivä kuntoutus palvelulle merkityksen elämän välivaiheena, siirryttäessä kohti henkilökohtaisia elämän päämääriä. Kuntoutukseen liittyvistä velvoitteista haluttiin suoriutua ja tämä johdatti minut päätelmään, että asiakkaat halusivat näin varmistaa omaa toipumistaan; kun teen oman osuuteni ohjeiden ja suositusten mukaan, kuntoutuksen pitäisi edistyä ja minun toipua ongelmastani. Farkas (2007, 71) on todennut, että asiakkaiden tulisi päästä siirtymään mielenterveyskuntoutuksen piiristä ulkopuolelle kokeilemaan uusia asioita ja tavoittelemaan omia tavoitteita. Tämä tuli mielestäni hyvin esille etenkin nuorempien asiakkaiden haastattelupuheessa, sillä heitä oli ohjaajien taholta kannustettu miettimään omia elämän päämääriä ja tuettu esimerkiksi osallistumaan harrastuksiin.

Toisaalta päivä kuntoutus palvelu erottui elämään turvallisuutta tuottavana asiana. Tähän liittyen haastattelupuheessa kuvattiin, miten yksikkö on hyvä paikka olla olemassa. Aina käyminen toimintakeskuksessa ei vaatinut erityistä, sovittua ohjelmaa, vaan asiakkaat saattoivat käydä siellä muutoin, tavata ihmisiä ja saada sosiaalista tukea. Yksikön toimintakeskuksessa on mahdollista esimerkiksi ruokailla. Asiakkaat saattoivat myös kuvata, että eivät halua luopua omasta asiakkuudestaan. Asiakas saattoi kokea olevansa osa yhteisöä toimintakeskuksessa käydessään ja osallistuessaan kuntoutusryhmiin. Tämä ilahdutti etenkin asiakkaita, joilla ei muutoin ollut paljoa osallistumismahdollisuuksia esimerkiksi ollessaan eläkkeellä. Yhteisöllisyys luo osaltaan sosiaalista pääomaa ja kannattelee asiakasta haastavina aikoina. Mielestäni yhteisöllisyyden lisäämiseen onkin tarpeen kiinnittää huomiota asiakkaiden osalta, joiden on vaikea lähteä kotoaan fyysisten ja psyykkisten rajoitteiden vuoksi.

Kysymys asiakkuuden kestosta ja jatkumisesta johdatti minut miettimään, miten pitkään asiakkuutta päivä kuntoutuksessa on mahdollista jatkaa. Esimerkiksi Nicaise ym. (2014, 122) ovat pohtineet, että tähän ei ole aina selvää rajaa havaittavissa. Päivä kuntoutus toimii asiakkaan hyvän mielenterveyden ylläpitäjänä, mutta mikä on se mittari, jolla voidaan perustella psyykkisen voinnin olevan jo vakiintunut? Milloin päivä kuntoutus olisi mahdollista lopettaa, mikäli asiakas on itse eri mieltä asiasta? Kysymykset ohjautuvat lopulta kunnan sosiaalityöhön, jossa tehdään päätökset maksusitoumuksiin neen asiakkaiden mielenterveys palveluiden osalta.

Päivä kuntoutuksen avulla oli mahdollista lisätä asiakkaiden arjen sujuvuutta. Näin kotona asuminen oli turvatumppaa ja asiakkaat saivat joustavasti tukea itsenäiseen asumiseensa omien tarpeidensa mukaisesti. Asiakkaita saatettiin avustaa esimerkiksi lääkeshoidossa ja kotitöiden tekemisessä. Osalla asiakkaista kotona selviytymistä vaikeuttivat fyysiset oireet, ja nämä pyrittiin huomioimaan myös tukikäynneillä asiakkaan kotona. Päivä kuntoutus mahdollisti näiden asiakkaiden osalta mielestäni hyvin moniammatillista työskentelyä asiakkaan ja palvelujärjestelmän eduksi; samana päivänä ei ollut tarvetta käydä asiakkaan luona esimerkiksi kotihoidosta tarkistamassa vointia, mikäli päivä kuntoutuksen ohjaaja oli tulossa tukikäynnille.

Moring (2013, 307) on kuvannut, että mielenterveyspalveluissa palvelujärjestelmän tulisi olla asiakkaiden tarpeiden mukainen ja helposti saavutettava lähipalveluista aina vaativimpaan erikoissairaanhoidon saakka. Päiväkuntoutuspalvelu on mielestäni omalta osaltaan tuottanut asiakkaille heidän omien tarpeidensa mukaista palvelua joustavana lähipalveluna. Monet asiakkaat toivat esiin, että he eivät haluaisi kulkea palveluita saadakseen esimerkiksi naapurikuntaan. Tämä aiheuttaisi heille taloudellisia kustannuksia ja veisi kulkuyhteyksistä riippuen vaihtelevasti aikaa. Asiakkaiden halu jatkaa palveluiden käyttöä lähellä omaa kotia johdatti minut myös ajattelemaan, että kauemmas siirrettynä mielenterveyspalveluissa olisi vaara asiakkaiden taholta tuleviin keskeytyksiin, joilla olisi taasen heikentävää vaikutusta mielenterveydellisestä ongelmasta toipumiseen. Luonnollisesti päiväkuntoutuksen ohjaajilla on tärkeä tehtävä punnita asiakkaan voinnissa tapahtuvia muutoksia myös sen mukaan, milloin olisi syytä siirtyä vaativampaan hoitoon tai esimerkiksi tehdä muutoksia lääkehoitoon.

### **Toteutetun tutkimusprosessin arviointia ja reflektointia**

Alasuutari (2001, 234–237) on todennut, että laadullisessa tutkimuksessa yleistäminen on aina erilaista kuin määrällisessä tutkimuksessa, sillä tutkimustapojen logiikka on erilainen. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole sellaista suurempaa populaatiota, johon tutkimus olisi yleistettävissä. Vaikka laadullisessa tutkimuksessa tutkittavat tuovat esille oman ainutkertaisen kokemuksensa, ovat näihin liittyvät merkityksenannot monesti myös laajemmin tunnistettavissa. Mielestäni onkin nyt tärkeää pohdita, mitä hyötyä päiväkuntoutuspalvelun tutkimisesta oli. Tutkimustuloksia on haastavaa yleistää, sillä uudet mielenterveyspalvelut ovat aina kehittäjiensä omia tuotteita ja paikallisiin tarpeisiin syntyneitä. Päiväkuntoutuspalvelun idea on kuitenkin hyvin monistettavissa eri paikkakunnille, ja sitä on mahdollista varioida eri tavoin.

Tulkitsin päiväkuntoutuspalvelulla olevan erilaisia merkityksiä asiakkaille, ja näiden merkitysten muuttuvan ajan myötä, kun asiakkaan toipumisprosessi etenee. Päiväkuntoutuspalvelu vaikutti kuitenkin löytäneen tärkeän sijan asiakkaiden elämässä ja he olivat tyytyväisiä palvelun joustavuuteen ja asiakaslähtöisyyteen. Palvelumuoto toimii hyvin paikallisena lähipalveluna ja kotiin annettavana palveluna, ja lähestyy matalan kynnyksen palveluita toimintakeskuksensa ansiosta. Päiväkuntoutuspalvelu on kuitenkin rajattu sen asiakkaille, jotka tulevat palvelun piiriin kunnan sosiaalitoimen taholta ja lääkärin antaman suosituksen perusteella. Asiakkaiden valinnassa onkin hyvä mielestäni pannaostaa mielenterveyskuntoutujiin, joilla on elämänmuutoksia, kuten muutto tai avioero, sillä näissä tilanteissa ohjaajat pystyvät antamaan erityistä tukea. Palvelu soveltuu myös hyvin eri-ikäisille asiakkaille tukemaan heitä ikään liittyvissä ajankohtaisissa haasteissa, kuten esimerkiksi opiskelemaan pyrkimisessä tai eläkkeelle siirtymisessä.



Näen, että tällä tutkielmallani sain esille tärkeitä näkökohtia asiakkaiden näkökulmasta. He toivat avoimesti esiin toipumisprosessinsa mielenterveydellisetä ongelmasta vaativan tukea, mutta myös omaa panostusta voimavarojen sallimissa rajoissa. Tutkimuksen tekijänä yllätyin hieman tästä itsensä vastuuttamisen ehdottomuudestakin, mitä haastattelupuheissa ilmeni. Toisaalta se henkii voimakkaasti tätä aikaa, mitä elämme; jokaisen tulee ponnistella oman hyvinvointinsa takaamiseksi ja auttaa myös muita, mikäli mahdollista. Jatkossa olisi mielestäni kiinnostavaa tutkia päivä kuntoutuspalvelun antia asiakkaille myöhemmin, esimerkiksi asiakkaan jo lopetettua palvelun käyttämisen. Miten palvelun silloin kerrottaisiin auttaneen omassa toipumisprosessissa? Kiinnostava tutkimusaihe olisi mielestäni myös yhteistyökumppaneiden näkemys päivä kuntoutuspalvelusta; miten se on näkynyt heidän työssään esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan tehtävissä mielenterveyspalveluissa. Luonnollisesti mielenkiintoista olisi nähdä tutkimuksia vastaavanlaisista uusista palvelumuodoista, joita mielenterveyspalveluissa kehitetään avopalveluiden tueksi.

## LÄHTEET

Alanen, Leena & Salminen, Veli-Matti & Siisiäinen, Martti (toim.) (2007) Sosiaalinen pääoma ja paikalliset kentät. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos.

Alasuutari, Pertti (2001) Laadullinen tutkimus. 3., uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Andresen, Retta & Oades, Lindsay & Caputi, Peter (2003) The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 37(5), 586–594.

Anheier, Helmut K. & Seibel, Wolfgang (1990) Sociological and political science approaches to the third sector. Teoksessa Helmut K. Anheier & Wolfgang Seibel (toim.) *The third sector: Comparative studies of nonprofit organizations*. Berlin: Walter de Gruyter.

Anheier, Helmut K. & Seibel, Wolfgang (1990) *The third sector: Comparative studies of nonprofit organizations*. Berlin: Walter de Gruyter.

Anthony, W. A. (1993) Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial rehabilitation journal* 16(4), 11–24.

Archambault, Edith (2009) The third sector in Europe: does it exhibit a converging movement? Teoksessa Bernard Enjolras & Karl Henrik Sivesind (toim.) *Civil society in comparative perspective*. *Comparative social research*, volume 26. Bingley: Emerald, 3–24.

Ashorn, Ulla & Autti-Rämö, Ilona & Lehto, Juhani & Rajavaara, Marketta (toim.) (2013) Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Bachrach, Leona L. (1976) *Deinstitutionalization: An Analytical Review and Sociological Perspective*. Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health.

Gooding, Piers (2016) From deinstitutionalisation to consumer empowerment: mental health policy, neoliberal restructuring and the closure of the 'Big bins' in Victoria. *Health Sociology Review* 25(1), 33–47.

Gould, Nick (2010) *Mental health social work in context*. London: Routledge.

Enjolras, Bernard & Sivesind, Karl Henrik (toim.) (2009) *Civil society in comparative perspective*. *Comparative social research*, volume 26. Bingley: Emerald.

Eriksson, Kai (toim.) (2015) *Verkostot yhteiskuntatutkimuksessa*. Helsinki: Gaudeamus.

Eskola, Jari (2015) Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Raine Valli & Juhani Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 185–206.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.  
<https://www.ellibslibrary.com/tay/978-951-768-035-6>. Viitattu 6.2.2018.

Eskola, Jarkko & Taipale, Vappu (2013) Mielen terveyden politiikka. Teoksessa Marita Sihto & Hannele Palosuo & Päivi Topo & Lauri Vuorekoski & Kimmo Leppo (toim.) (2013) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 175–183.

Farkas, Marianne (2007) The vision of recovery today: what it is and what it means for services. *World Psychiatry* 6(2), 68–74.

FinFami (2018) Järjestö mielenterveysomaisten asialla. Mielenterveysomaisten keskusliitto. <https://finfami.fi/> Viitattu 18.2.2018.

Gosling, Julie (2010) The Ethos of Involvement as the Route to Recovery. Teoksessa Jenny Weinstein (toim.) *Mental Health, Service User Involvement and Recovery*. London: Jessica Kingsley Publishers, 30–44.

Harjajärvi, Minna & Pirkola, Sami & Wahlbeck, Kristian (2006) Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. MERTTU-tutkimuksen palvelukatsaus. Helsinki: Stakes ja Suomen Kuntaliitto, Acta nro 187.

Heinonen, Tuula & Metteri, Anna (toim.) (2005) *Social work in health and mental health. Is-sues, developments, and actions*. Toronto: Canadian scholars` press.

Helander, Voitto (1998) Kolmas sektori. Käsitteistöstä, ulottuvuuksista ja tulkinnoista. Helsinki: Gaudeamus.

Helander, Voitto (2003) Public sector reforms and the third sector. *Finnish local government studies (Kunnallistieteellinen aikakauskirja)* 31(4), 290–297.

Helander, Voitto (2000) Suomalainen kolmas sektori. Hyvinvointikatsaus. *Tilastollinen aikakauslehti* 10(1), 2–7.

Helander, Voitto & Laaksonen, Harri (1999) Suomalainen kolmas sektori. Rakenteellinen erittely ja kansainvälinen vertailu. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Helèn, Ilpo (toim.) (2011) Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Tampere: Vastapaino.

Helèn, Ilpo & Hämäläinen, Pertti & Metteri, Anna (2011) Komplekseja ja katkoksia. Psykiatrian hajaantuminen suomalaiseen sosiaalivaltioon. Teoksessa Ilpo Helèn (toim.) *Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*. Tampere: Vastapaino, 11–69.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2005) Tutki ja kirjoita. 11. painos. Helsinki: Tammi.

Häkkilä, Katja & Tourula, Marjo (toim.) (2013) Järjestöt ja kunta hyvinvointia edistämässä. Näkökulmia järjestö-kuntayhteistyöhön. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.

Hämäläinen, Pertti & Metteri, Anna (2011) Uusi hallinnointi ja mielenterveyspolitiikan tyhjeneminen – Pirkanmaan tapaus. Teoksessa Ilpo Helèn (toim.) *Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*. Tampere: Vastapaino, 111–152.

Ilmonen, Kari (2007) Muuan diskurssianalyysi. Esimerkkinä Chydenius-instituutin vaikuttavuustutkimus. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin*

- II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 126–141.
- Jacobson, N. & Greenley, D. (2001) What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric services* 52(4), 482–485.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (2016) Diskursiivinen maailma: Teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 25–50.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.) (2016) *Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi & Hall, Christopher (toim.) (2017) *Responsibilisation at the margins of welfare services*. Lontoo: Routledge.
- Juhila, Kirsi & Raitakari, Suvi & Hansen Löfstrand, Cecilia (2017) Responsibilities and current welfare discourses. Teoksessa Kirsi Juhila & Suvi Raitakari & Christopher Hall (toim.) *Responsibilisation at the margins of welfare services*. Lontoo: Routledge, 35–56.
- Järvikoski, Aila (2013) Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, raportteja ja muistioita 2013:43.
- Kauppinen, Sari & Niskanen, Tapani (2005) Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, raportteja 288/2005.
- Kavonius, Ilja (2000) Kolmas sektori ja työllisyys kansantalouden näkökulmasta. *Hyvinvointikatsaus. Tilastollinen aikakauslehti* 10(1), 8–16.
- Karban, Kate (2011) *Social work and mental health*. Cambridge: Polity.
- Karjalainen, Pirkko (2010) Palvelun tuottajia ja arkielämän asiantuntijoita. Kolmas sektori hyvinvointipalvelujen tuottajana: haasteet ja uudet mahdollisuudet –seminaari 12.4.2010, Helsinki. Kilpailu- ja kuluttajavirasto. [www.kilpailuvirasto.fi/cgi-bin/suomi.cgi?luku=julkaisut/kilpailuviraston-uutisia&sivu=uut/u-2010-1-3](http://www.kilpailuvirasto.fi/cgi-bin/suomi.cgi?luku=julkaisut/kilpailuviraston-uutisia&sivu=uut/u-2010-1-3). Päivitetty 3.5.2010. Viitattu 1.5.2015.
- Kauppinen, Sari & Niskanen, Tapani (2005) Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, raportteja 288/2005.
- Kettunen, Reetta (2011) Mielenterveyskuntoutujien asuminen. Kehittyvää erityisryhmien asumista. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA, selvityksiä 2/2011.
- Kirkkohallitus (2018) Perheneuvonta. <http://sakasti.evl.fi/perheneuvonta>. Viitattu 18.2.2018.
- Kittilä, R. (2004) Sosiaali- ja terveysjärjestöjen kilpailuttamiskokemukset. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry. [www.sosteryty.fi](http://www.sosteryty.fi)
- Kiviniemi, Kari (2015) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Raine Valli & Juhani Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin* 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen

- teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 74–88.
- Korkiamäki, Riikka (2016) Sosiaalinen pääoma käsitteenä ja sosiaalisina käytäntöinä. Teoksessa Irene Roivainen & Satu Ranta-Tyrkkö (toim.) Yhteisöt ja yhteisösosiaalityön lähtökohdat. Tallinna: United Press Global, 71–85.
- Koskinen-Ollonqvist, Pirjo & Aalto-Kallio, Mervi (2013) Sosiaali- ja terveysjärjestöt terveystoimittajina toimijoina. Teoksessa Marita Sihto & Hannele Palosuo & Päivi Topo & Lauri Vuorenkoski & Kimmo Leppo (toim.) (2013) Terveystoimittajien perusta ja käytännöt. Helsinki: Terveystoimittajien ja hyvinvoinnin laitos, 338–347.
- Kuula, Arja (2006) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Lamb, H. Richard & Bachrach, Leona L. (2001) Some perspectives on deinstitutionalization. *Psychiatric Services*, 52(8), 1039–1045.
- Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Arja & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo & Aalberg, Veikko (2017) Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.oppiporssi.fi/op/opk04497> Viitattu 28.9.2017.
- Lönnqvist, Jouko & Lehtonen, Johannes (2017) Psykiatrian kehitys. Teoksessa Jouko Lönnqvist & Arja Henriksson & Mauri Marttunen & Timo Partonen & Veikko Aalberg (2017) Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.oppiporssi.fi/op/opk04497> Päivitetty 13.3.2017. Viitattu 28.9.2017.
- Lönnqvist, Jouko & Moring, Juha & Vuorilehto, Maria (2017b) Palveluiden järjestäminen. Teoksessa Jouko Lönnqvist & Arja Henriksson & Mauri Marttunen & Timo Partonen & Veikko Aalberg (2017) Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.oppiporssi.fi/op/opk04497> Päivitetty 13.3.2017. Viitattu 28.9.2017.
- Lönnqvist, Jouko & Moring, Juha & Vuorilehto, Maria (2017a) Palvelujärjestelmän kehittyminen: kohti avoimempaa kokonaisjärjestelmää. Teoksessa Jouko Lönnqvist & Arja Henriksson & Mauri Marttunen & Timo Partonen & Veikko Aalberg (2017) Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.oppiporssi.fi/op/opk04497> Päivitetty 13.3.2017. Viitattu 28.9.2017.
- Lönnqvist, Jouko & Moring, Juha & Vuorilehto, Maria (2017c) Psykiatria yhdistyvässä sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Teoksessa Jouko Lönnqvist & Arja Henriksson & Mauri Marttunen & Timo Partonen & Veikko Aalberg (2017) Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.oppiporssi.fi/op/opk04497> Päivitetty 13.3.2017. Viitattu 28.9.2017.
- Marshall, M. & Lockwood, A. (1998) Assertive community treatment for people with severe mental disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1998, Issue 2. Cochrane Schizophrenia Group. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001089/> Julkaistu 27.4.1998. Viitattu 30.1.2018.
- Matthies, Aila-Leena (2007) Toisenlainen kolmas sektori. Pohjoismaiden sosiaali- ja terveysjärjestöt tutkimuksen valossa. *Yhteiskuntapolitiikka* 72(1), 57–71.
- Metsämuuronen, Jari (2006) (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Moilanen, Pentti & Räihä, Pekka (2015) Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Raine Valli & Juhani Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 52–73.

Moring, Juha (2013) Mielenterveyspalvelut. Teoksessa Marita Sihto & Hannele Palosuo & Päivi Topo & Lauri Vuorenkoski & Kimmo Leppo (toim.) (2013) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 305–308.

Möttönen, Sakari & Niemelä, Jorma (2005) Kunta ja kolmas sektori. Yhteistyön uudet muodot. Jyväskylä: PS-kustannus.

Nicaise, Pablo & Dubois, Vincent & Lorant, Vincent (2014) Mental health care delivery system reform in Belgium: The challenge of achieving deinstitutionalisation whilst addressing fragmentation of care at the same time. *Health Policy* (115)2-3, 120–127.

Nylund, Marianne (1997) Kolmannen sektorin tutkimus Pohjoismaissa – yhdistyksiä, osuuskuntia ja vapaaehtoistoimintaa. *Janus* 5(3), 315–326.

Nylund, Marianne (1998) Vapaaehtoistoiminta rikastuttaja vai julkisen täydentäjä? *Futura* 17 (2), 40–44.

Olli, Sirkka-Liisa (2013) Ehkäisevän työn kehittämishanke – ESKO-hanke strategisena yhteistyön rakentajana. Teoksessa Katja Häkkinen & Marjo Tourula (toim.) Järjestöt ja kunta hyvinvointia edistämässä. Näkökulmia järjestö-kuntayhteistyöhön. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, 52–57.

Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani (2004) Kolmas sektori -käsitteen ja tutkimuksen tematisointia Suomessa - kirjallisuuskatsaus. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 32(2), 175–185.

Parker, John (2014) Recovery in mental health. *South African Medical Journal*, 104(1), 77.

Peltosalmi, Juha & Eronen, Anne & Litmanen, Tapio & Londén, Pia & Ruuskanen, Petri (2016) Järjestöbarometri 2016. Järjestöjen tulevaisuus. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.

Pietikäinen, Petteri (2013) Hulluuden historia. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Pilgrim, David & McCranie, Ann (2013) Recovery and mental health. A critical sociological account. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Pillay, Anthony L. (2017) Is deinstitutionalisation a cheap alternative to chronic mental health care? *South African Journal of Psychology* 47 (2), 141–147.

Pulkkinen, Tero (2014) Perheneuvonta on tämän päivän sielunhoitotyötä. <http://www.kirkonkello.fi/perheneuvonta-on-taman-paivan-sielunhoitotyota/>  
Julkaistu 30.4.2014. Viitattu 18.2.2018.

Remes, Liisa (2006) Diskurssianalyysin perusteet. Teoksessa Jari Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp, 285–374.

Putnam, Robert (1996) Den fungerande demokratin: Medborgarandans rötter i Italien. Stockholm: SNS Förlag.

Ralph, R. & Corrigan, P. (toim.) (2005) Recovery in mental illness: broadening our understanding of wellness. Washington DC: American psychological association.

Roivainen, Irene & Ranta-Tyrkkö, Satu (toim.) (2016) Yhteisöt ja yhteisösosiaalityön lähtökohdat. Tallinna: United Press Global.

Ruuskanen, Petri (2002) Sosiaalinen pääoma hyvinvointipoliittisessa keskustelussa. Teoksessa Petri Ruuskanen (toim.) Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille. Jyväskylä: PS-kustannus, 5–27.

Ruuskanen, Petri (toim.) (2002) Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille. Jyväskylä: PS-kustannus.

Salamon, Lester M. & Anheier, Helmut K. (1994) The emerging sector. The non-profit sector in comparative perspective – an overview. Baltimore: The Johns Hopkins University, Institute for Policy Studies.

Salisbury, Tatiana Taylor & Killaspy, Helen & King, Michael (2016) An international comparison of the deinstitutionalisation of mental health care: Development and findings of the Mental Health Services Deinstitutionalisation Measure (MENDit). BMC Psychiatry, 2(16), 54.

Sihto, Marita & Palosuo, Hannele & Topo, Päivi & Vuorenkoski, Lauri & Leppo, Kimmo (toim.) (2013) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Slade, Mike & Amering, Michaela & Oades, Lindsay G. (2008) Recovery: an international perspective. Epidemiologia e Psichiatria Sociale, 17 (2), 128–137.

Sosiaalihuoltolaki 710/1982.

Spearman, Len (2005) A developmental approach to social work practice in mental health: Building on strengths. Teoksessa Tuula Heinonen & Anna Metteri (toim.) Social work in health and mental health. Issues, developments, and actions. Toronto: Canadian scholars` press, 45–64.

Suoninen, Eero (1997) Miten tutkia moniäänistä ihmistä? Diskurssianalyttisen tutkimusotteen kehittelyä. Tampere: Tampereen yliopisto, Acta Universitatis Tamperensis 580.

Suoninen, Eero (2016) Kielenkäytön vaihtelevuuden analysoiminen. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 51–73.

STM (2007) Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2007:13.

Särkelä, Riitta (2013) Järjestöjen ja kuntien yhteistyö ja sen kehitys. Teoksessa Katja Häkkilä Marjo Tourula (toim.) Järjestöt ja kunta hyvinvointia edistämässä. Näkökulmia järjestö-kuntayhteistyöhön. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, 17–21.

Tarasenکو, Melissa & Sullivan, Mary & Ritchie, A. Jocelyn & Spaulding William D. (2013) Effects of Eliminating Psychiatric Rehabilitation From the Secure Levels of a Mental-Health Service System. *Psychological Services* 10(4), 442–451.

THL (2015) Mielenterveyden edistäminen.

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>. Päivitetty 30.12.2014.

Viitattu 20.4.2015.

Thornicroft, Graham & Deb, Tanya & Henderson, Claire (2016) Community mental health care worldwide: Current status and further developments. *World Psychiatry*, 15 (3), 276–286.

Thornicroft, Graham & Tansella, Michele (2004) Components of a modern mental health service: a pragmatic balance of community and hospital care: overview of systematic evidence.

*The British Journal of Psychiatry*, 185 (4), 283–290.

Tilastokeskus (2007) Työkyvyttömyyseläkettä saaneet. <http://findikaattori.fi/fi/76>. Päivitetty 30.3.2017. Viitattu 12.2.2018.

Toipumisorientaatio–recovery-menetelmä Suomessa. Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry. <https://ssyk.fi>. Viitattu 4.2.2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 18.2.2018.

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tuulio-Henriksson, Annamari (2013) Mielenterveyden häiriöiden kuntoutus ja monitahoinen palvelujärjestelmä. Teoksessa Ulla Ashorn & Ilona Autti-Rämö & Juhani Lehto & Marketta Rajavaara (toim.) Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 146–160.

Törmä, Sinikka & Huotari, Kari & Nieminen, Jarmo & Tuokkola, Kati (2014) Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen. Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisut ja niiden kehittäminen. Helsinki: Ympäristöministeriö, raportti 2014: 24.

Valli, Raine & Aaltola, Juhani (toim.) (2015) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Weinstein, Jenny (toim.) (2010) *Mental Health, Service User Involvement and Recovery*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Whitwell, David (1999) The myth of recovery from mental illness. *Psychiatric Bulletin* 23(10), 621–622.



## LIITE 1 ASIAKKAIDEN HAASTATTELUT

Asiakkaille annetut haastatteluteemat tutustuttaviksi

Yksikön nimi muutettu ”yksiköksi” tähän suunnitelmaan.

- Miten olet tullut yksikön asiakkaaksi?
- Millainen tilanteesi on nykyisin?
  - Mitä päivä kuntoutus sinun kohdallasi tarkoittaa?
- Mitä mieltä olet yksikön toiminnasta ja päivä kuntoutuksesta?
  - Keskusteluista ohjaajan kanssa?
  - Entä ryhmistä ja muusta toiminnasta?
  - Miten olet kokenut toiminnan? Millaista hyötyä siitä on ollut?
- Mitä mieltä olet tukikäynneistä kotiin?
  - Mitä uutta kuntoutus on tuonut elämääsi?
- Mitä muuta elämääsi lukeutuu yksikön ohella? Mistä muualta saat apua/tukea?
  - Mitä arvelet tulevaisuuden tuovan tullessaan? Millaista elämäsi on vuoden tai kahden kuluttua?
- Miten haluaisit päivä kuntoutusta kehitettävän? Haluaisitko erilaista toimintaa, millaista?